علم النفس الإكلينيكي للأطفال

الدكتورة
سناء نصر حجازي





للنشر والتوزيع والطباعة

www.massira.jo

شركة جمال احمد محمد حيف وإخوانه


دار
المسيرة
للنشر والتوزيع والطباعة
www.massira.jo
شركة جمال أحمد محمد حيف وإخوانه

بسم الله الرحمن الرحيم

علم النفس الإكلينيكي للأطفال

رقـــــم التصــــنيف : 155.4

المؤلف ومن هو في حكمه : سناء نصر حجازي

عنـــوان الكـــتاب : علم النفس الاكلينيكي للاطفال

رقـــم الإيـــداع : 2008/4/1192

الـــواصـــفـــات : علم النفس الاكلينيكي/ سيكولوجية الطفولة/ علم نفس الطفولة

بـيانــات الــنشــر : عمان - دار المسيرة للنشر والتوزيع

تم إعداد بيانات الفهرسة والتصنيف الأولية من قبل دائرة المكتبة الوطنية

الطبعـــة الأولـى 2009م - 1429هـ

الطبعـــة الثانية 2013م - 1434هـ



عنوان الدار

الرئيسي : عمان - العبدلي - مقابل البنك العربي هاتف : 5627049 6 962+ فاكس : 5627059 6 962+

الفرع : عمان - ساحة المسجد الحسيني - سوق البتراء هاتف : 4640950 6 962+ فاكس : 4617640 6 962+

صندوق بريد 7218 عمان - 11118 الأردن

E-mail: Info@massira.jo . Website: www.massira.jo

علم النفس الإكلينيكي للأطفال

الدكتـــورة
سناء نصر حجازي





محتويات الكتاب

مقدمة 9

الفصل الأول: علم النفس الإكلينيكي

-سيكولوجية الشخصية.. 16

-الهوية الشخصية 23

-بناء الشخصية المتوازنة في ضوء نظريات علم النفس.................. 31

- العوامل التي تساعد على تشكيل الشخصية........................ 34

- الحاجات النفسية للفرد التي تساعد على تشكيل الشخصية المتوازنة 37

- المكونات الأساسية للشخصية وأهمية التوازن فيما بينها 40

-مقومات الشخصية المتزنة والمتوافقة نفسياً واجتماعياً 47

- العوامل التي تؤثر سلباً في الشخصية 50

- كيف يحدث تكون الشخصية 52

- الخلاصة 53

الفصل الثاني: بناء الشخصية الإجتماعية للطفل

1- إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية................................ 57

2- إعداده لممارسة حياته المستقبلية.................................... 62

- العوامل المساهمة في بناء الشخصية.................................. 65

- العوامل المكونة للشخصية 65

- نصائح لبناء شخصية الطفل 84

الفصل الثالث: الشخصية والصحة النفسية

- معنى الصحة النفسية والمرض النفسي 90

- إرشاد طفل الروضة والصحة النفسية 95

- الشخصية والنمو الإجتماعي في مرحلة الطفولة المتوسطة (5-12) 96

الفروق الفردية لدى أطفال ما قبل المدرسة 97

بنية الأسرة 98

- مقومات الصحة النفسية 101

- دور الأسرة في الصحة النفسية للطفل........................ 109

- الوقاية من مشكلات الصحة النفسية للطفل 110

-التأهيل الإجتماعي 111

الفصل الرابع: الإضطرابات الشخصية

-دور العلاج السلوكي في علاج إضطرابات الشخصية 122

-أنماط الشخصية المضطربة 122

-مظاهر ضعف الشخصية 130

-اضطرابات النوم والسلوك........................ 138

الفصل الخامس: الأمراض النفسية العصبية.. أعراضها.. علاجها

السلوك الاجتماعي الطبيعي للمريض النفسي........................ 147

- مفهوم المريض النفسي والمريض العقلي 148

- مفهوم العلاج النفسي 149

- الأمراض النفسية والعقلية عند الأطفال 152

- الوسواس القهري.. 153

- الإكتئاب الخفيف.. 167

- الإكتئاب الشديد 168

- الإكتئاب العميق 169

- ذهان الهوس والاكتئاب 169

- الخوف (الفوبيا) 174

- العصاب.. 179

- الذهان 189

- الفصام.. 194

الفصل السادس: تقويم الشخصية وقياسها

المقابلة.. 208

الملاحظة 209

إختبارات الشخصية 211

الدلالة النفسية لرسوم الأطفال 215

أولاً: التفاصيل 216

ثانياً: النسب 221

ثالثاً: المنظور 226

رابعاً: الدلالات الرمزية للألوان.. 229

المراجع.. 233

مقدمة

يهتم علم النفس الإكلينيكي بالشخصية الإنسانية واضطراباتها ويحاول السيطرة على العوامل التي يمكنها أن تؤدي إلى اضطرابات الشخصية والإضطرابات في الشخصية أو ما يمكن أن نطلق عليه الشخصية المضطربة موجودة بيننا فهي ليست لها حدود جغرافية أو عمرية أو ثقافية، وهنا سوف نتناول الشخصية واضطراباتها. الشخصية كلمة نرددها كثيرا وببساطة دون أن نعرف معناها المحدد، فهي كلمة تحمل معان عدة، وتنعكس شخصية الفرد على تعاملاته مع الناس.

فالشخصية هي الصورة المنظمة المتكاملة لسلوك الفرد، والتي تميزه عن غيره أي أنها عاداته وأفكاره واتجاهاته واهتماماته وأسلوبه في الحياة. وعلى كل حال فإننا عندما نصف شخصية ما فإننا نصفها على أساس من السمات التي تتجلى على صاحبها مثل البشاشة، التجهم، السخاء، الصدق، حب السيطرة ... إلخ ولا نستطيع أن نصف هذه الشخصية بهذه السمات إلا إذا كانت تميز سلوك الشخص، والشخصية ليست مجموعة من السمات ولكنها نتاج التفاعل بين هذه السمات. وعلى سبيل المثال: الشخص الذكي، النشيط، المتعاون، طيب القلب، ولكنه مستسلم إن مثل هذا الشخص يصلح لأن يكون تابعا مخلصا. وهكذا نجد أن اختلاف سمة واحدة من السمات التي تميز الشخصية يؤدي إلى تغيير في الصورة النهائية للشخصية، إن الشخصية تمر في مراحل مختلفة من الطفولة وحتى النضج. وكثيرا ما نجدنا

نتكلم عن الشخصية الناضجة وهو ما يعني وجود تناسق في السمات التي تميزها بطبع علاقات الفرد بالناس بطابع السلوك الصحيح الذي يعينه على تحمل كافة المسؤوليات، وتقبل التضحيات المختلفة في سبيل بناء أسرته أو مجتمعه. ونستطيع القول أن هناك ثلاثة أبعاد للشخصية:

1- **الصورة الذاتية**: وهي ما يعتقده الفرد عن نفسه خاصة عندما يخلو إلى ذاته وينقب في دخائله.

2- **الصورة الإجتماعية**: وهي تحدد إدراك المجتمع والناس لهذه الشخصية، وكيف ينظرون إليه ويقيمون صفاته ويحتمل أن تكون مختلفة تماما عن الصورة الذاتية.

3- **الصورة المثالية**: وهي ما يصبو الفرد إلى تحقيقه من تطلعات وآمال، وهي الصورة التي يكافح للوصول إليها.

والتوافق بين هذه الصور الثلاث هو أحد أبعاد الصحة النفسية، ويعتمد نجاح الفرد في الحياة على تفاعل عاملي الذكاء وسمات الشخصية، ولكن أضيف عامل هام وهو المعدل الإنفعالي بمعنى التواصل والدفء في التعامل مع الآخرين.

ونستطيع من خلال أدوات قياس الشخصية التعرف على أنماط الشخصية المختلفة وتقدير جوانب سوئها وانحرافها. ويتعرض هذا الكتاب لكل هذا من خلال بابين رئيسين ويتضمن كل باب ثلاثة فصول ويتناول الباب الأول موضوع علم النفس الإكلينيكي والشخصية وبناءها واتزانها والشخصية والصحة النفسية.

ويتناول الباب الثاني اضطرابات الشخصية والأمراض النفسية العصبية والأمراض النفسية العقلية عند الأطفال أعراضها.. علاجها.

وينتهي الباب الثاني بتقويم الشخصية وقياسها من خلال أساليب القياس المختلفة.

والله الموفق

د /سناء نصر حجازي



الفصل الأول

علم النفس الإكلينكي

- سيكولوجية الشخصية
- الهوية الشخصية
- بناء الشخصية المتوازنة في ضوء نظريات علم النفس
- العوامل التي تساعد على تشكيل الشخصية
- الحاجات النفسية للفرد التي تساعد على تشكيل الشخصية المتوازنة
- المكونات الأساسية للشخصية وأهمية التوازن فيما بينها
- مقومات الشخصية المتزنة والمتوافقة نفسياً واجتماعياً
- العوامل التي تؤثر سلباً في الشخصية
- كيف يحدث تكون الشخصية
- الخلاصة



الفصل الأول

علم النفس الإكلينيكي

الهدف من دراسة هذه المادة العلمية هو تعريف الطالب بعلم النفس الإكلينيكي، أسسه ومبادؤه بصفة عامة، ومبادئ وأدوات التشخيص الإكلينيكي وكيفية استخدام المواد العلمية في التشخيص الناجح. وتتضمن مفردات هذه المادة:

تعريفاً بعلم النفس الإكلينيكي بوصفه علماً وفناً ومهارة في عمل السيكولوجي الناجح ومهنة مع فريق عمل متكامل.

- نشأة هذا العلم وتعريفه ومشكلاته.
- الإتجاهات المختلفة في علم النفس الإكلينيكي.
- التشخيص والتنبؤ الإكلينيكي.
- المقابلة كأداة إكلينيكية فاعلة في متناول الأخصائي النفسي الإكلينيكي.
- الملاحظة الإكلينيكية.
- طريقة دراسة الحالة.
- أهم الاختبارات والمقاييس النفسية المستخدمة في المجال الإكلينيكي وتفسير دلالاتها الإكلينيكية.

علم النفس الإكلينيكي: تعريفه ونشأته ومشكلاته

تعريفه: كلمة إكلينيكي مشتقة من كلمة يونانية تشير إلى معنى عيادة المريض. وبمرور الوقت نجد أن كلمة (clinic) قد اكتسبت معـاني مختلفـة منها مثلاً:

- العيادة الخاصة مقابل الإقامة في مستشفى.
- ويرى فريق آخر أن علم النفس الإكلينيكي يتناول المرضى والشواذ فقط.
- ويرى السيكولوجيون أنه الفرع من علم النفس الذي يهتم بمشكلات توافق الشخصية الإنسانية وتعديلها.

وهو علم حديث نسبياً، ولقد تـأثر بمجالين هامين من مجالات الدراسة وهما:

1- دراسة الإضطرابات النفسية والعقلية والتخلف العقلي.

2- دراسة الفروق الفردية وقياس الشخصية.

سيكولوجية الشخصية

الشخصية personality

موضوع الشخصية من أعقد الموضوعات التي أهملـها علماء النفس بينما كانت محل اهتمام علماء الطب العقلي وأصحاب مدرسة التحليل النفسي وكانت اهتماماتهم توجه إلى دراسة الحالات الفردية، وهذه الدراسة لا تؤدي في النهاية إلى تكوين النظريات العامة، أما الإتجاهات الحديثة في الدراسات السيكولوجية فتولي دراسة الشخصية اهتماماً بالغاً، لدرجة أنها

أصبحت تكون مادة مستقلة في مناهج الدراسات النفسية، حيث تشمل الدراسات:

تعريف الشخصية من حيث هي مجموعة مكونات:

ينظر مورتن برنس (Morton prince) إلى الشخصية من حيث هي اجتماع لعدد من العناصر أو لعدد من المكونات الأساسية. وهو يقول عنها في كتابه عن اللاشعور: (الشخصية هي كل الإستعدادات والنزعات والميول والغرائز والقوى البيولوجية الفطرية والموروثة، وهي كذلك كل الإستعدادات والميول المكتسبة من الخبرة).

وتعريف مثل هذا نجده عند عدد غير قليل من المشتغلين وبخاصة منهم من بحث الشخصية في الثلاثينيات والأربعينيات من عصرنا الحالي.

تعريف الشخصية من حيث التكيف مع المحيط حولها:

نأخذ التعريفات التي تنطلق في تحديد الشخصية من عمليات التكيف التي تمر بها – تأخذ هذه التعريفات أكثر من اتجاه فبينها ما يلح على عمليات التكيف وعلى مجموعة من العناصر يرى أن الشخصية تنطوي عليها. وبينها ما يلح على وجود نظام في الشخصية يعمل في توجيه التكيف.

يرى باودن (Bowden) أن الشخصية (... هي تلك الميول الثابتة عند الفرد التي تنظم عملية التكيف بينه وبين بيئته).

ويرى برت (Burt) أن الشخصية (... هي ذلك النظام الكامل من الميول والإستعدادات الجسمية والعقلية، الثابتة نسبياً، التي تعد مميزا خاصاً للفرد، والتي يتحدد بمقتضاها أسلوبه الخاص في التكيف مع البيئة المادية والإجتماعية).

ويأخذ (ايسنك) (Eysenck) موقفا يقترب من موقف برت بعض الشيء حين يقول عن الشخصية (... إنها التنظيم الثابت المستمر نسبياً لخلق الشخص ومزاجه وعقله وجسده، وهذا التنظيم هو الذي يحدد تكيفه الفريد مع محيطه)

أما البورت فيمر على بعض التطور في تعريف الشخصية حيث إنه يقول في مطلع أبحاثه عن الشخصية أن (الشخصية هي التنظيم الديناميكي في نفس الفرد لتلك المنظومات الجسمية النفسية التي تحدد الجوانب المختلفة للشخصية وكيفية نموها، والعوامل المؤثرة فيها، وكيفية قياسها، والنظريات المختلفة التي وضعت لدراستها وتفسيرها..

وقديماً كان العلماء يهتمون بالمظاهر الخارجية للشخصية وما يترتب عليها من سلوك معين يؤثر على الأفراد الآخرين.. أي أنهم اهتموا بالسلوك الظاهر، وتجاهلوا المظاهر الداخلية للشخصية التي تتضمن إتجاهات الفرد ودوافعه وقيمه، وغير ذلك من السمات التي لا تظهر في السلوك الخارجي بصفة مباشرة.

وقد قيل بأن الشخصية هي:

ذلك التنظيم المتكامل الدينامي للصفات الجسدية والعقلية والنفسية والخلقية والإجتماعية والروحية للفرد.

كما تبين للآخرين من خلال الأخذ والعطاء في الحياة الإجتماعية، أو التفاعل وتضم الشخصية الدوافع الموروثة والمكتسبة والعادات والتقاليد والقيم والإهتمامات والعقد والقدرات والإستعدادات والأمراض.

ويستخدم اصطلاح الشخصية ما بين الأطباء العقليين بمعناه الحرفي تقريباً وهو إلباس القناع على خشبة المسرح للممثلين، والشخصية أشبه بالقناع.

بمعنى أنها مركبة من طرز سلوك من خلالها يعبر الفرد عن اهتماماته الداخلية ويصف "هلبي وبرونر" الشخصية بأنها طرز السلوك المعتادة للفرد في حدود فعاليته واتجاهاته الجسمية والعقلية- خصوصاً بقدر ما في هذه من مفاهيم اجتماعية.

ويتفق الأغلبية على أن الشخصية هي:

كل ما يوجد لدى الفرد من قدرات واستعدادات وميول وآراء واتجاهات ودوافع وخصائص جسمية وعقلية ونفسية وأخلاقية وروحية وفكرية وعقائدية ومهنية، تلك السمات التي تميز شخصاً معيناً عن غيره والتي توجد بصورة متفاعلة بمعنى أنه لا يؤثر بعضها في بعض في العلاقة بين السمات الجسمية والعقلية مثلاً علاقة تفاعل وأخذ وعطاء وتأثير وتأثر وتأثير متبادل. على أن هذه السمات ثابتة في الشخصية ثبوتاً نسبياً فقط.

ويمكننا أن نعرف الشخصية بأنها:

التنظيم الفريد لاستعدادات الشخص للسلوك في المواقف المختلفة ويضاف إلى هذا التعريف عنصر آخر: هو أن هذا التنظيم لابد أن يتم في مجال معين وهذا المجال هو المخ، ومكونات الشخصية والعمليات التي تصل إلى المخ عن طريق الأعصاب المستقبلة، وهذا يبين لنا أن السمات النفسية في الشخصية متصلة تماماً ولا تؤثر في السلوك منفردة.

وإذا ما تفككت هذه السمات اضطربت الشخصية وأصبحت منحرفة وهذا التنظيم الدقيق هو الذي يجعل قياس سمات الشخصية أمراً صعباً.

كيف يمكننا تحديد مفهوم الشخصية؟

إن الطريقة العلمية التي نستطيع منها أن نتعرف على الشخصية هي:

أن نبدأ في ملاحظة سلوك شخص ما على فترة طويلة من الزمن وأول ما نلاحظه هو خاصية الثبات التي يمتاز بها أسلوب معالجته للموقف، فهو يسلك بطرق ثابتة، فالشخص الذي يسلك سلوكاً يدل على تسلط يحتمل أن يسلك سلوكاً تسلطياً.. أيضا في المواقف المتشابهة.

كذلك فإن الشخص الذي يبدو عليه الشعور بالثقة بالنفس يبدو أنه كذلك في المواقف المتشابهة.

فالشخصية تمتاز بخاصية الثبات النسبي وكذلك تمتاز سماتها بصفات الديمومة النسبية، وسوف تدلنا ملاحظة سلوك الشخص على أن هناك نظاماً معيناً أو تنظيماً معيناً يبدو في سلوكه.

فالشخص ليس مجرد مجموعة من السمات، أو من العوامل التي تربطها قشرة رقيقة من الجلد، ومن المعروف أن صفات الكل أكثر من مجموع صفات أجزائه، فالمثلث له صفات أكثر من مجرد صفات ثلاثة أضلاع.

فنحن عندما نلاحظ سلوك شخص ما فإننا نلاحظ اتجاهات طويلة المدى وأهدافاً عامة ومستويات للطموح وأنماطاً معينة من السلوك، كذلك فإننا سوف نلمس أن له فلسفة حياة خاصة به، وعلى ذلك فنحن ندرك الشخص ككل موحد، أو كنظام سيكولوجي يتأثر فيه السلوك الحاضر بالسلوك في الماضي، ويؤثر السلوك الحاضر بالسلوك في المستقبل، وسوف

تدلنا ملاحظاتنا أيضا على أن كل شخص عبارة عن تنظيم فريد في ذاته أو يسلك بطريقة فريدة في ذاتها، فلا شك أنه لا يوجد شخصان يسلكان سلوكاً موحداً في خلال أية فترة من الزمن، حتى التوائم العينية لا تسلك سلوكاً موحداً!.

ولكن يجد العلم صعوبة بالغة في التعامل مع الشخصية باعتبارها تكويناً فريداً في نوعه، لأن العلم دائماً يتعامل مع العموميات التي تساعده في الوصول إلى تكوين نظرياته أما صفة ديمومة سمات الشخصية فإنها تسبب للعلم صعوبات ولقد وصل العلم إلى درجة كبيرة من الدقة الكمية والكيفية في ما يختص بمتغير من متغيرات الشخصية، مثل الذكاء..

ولكن مع ذلك هناك بعض الصعوبات التي تتصل بصدق أدوات القياس وثباتها في مجال سمات الشخصية.

ومما يؤكد فكرة ديمومة عوامل الشخصية و ثبات الميول مثلاً على مدى معين من الزمن.

ومن الملاحظات الهامة التي يجب أن تؤخذ في الاعتبار:

أن جوهر الدراسات التي تتناول الشخصية تعتمد على المقارنة.. مقارنة ما يملك الأفراد من سمات وقدرات على أنه من الأهمية بمكان أن نقرر أننا عندما ندرس الشخصية فإن ما ندرسه بالفعل هو السلوك ومن خلال دراسة السلوك نصل إلى تكوين المفاهيم العامة عن الشخصية. وإذا ما تساءلنا مما تتكون شخصية الإنسان .. لوجدنا أنها تشمل ما يلي:

1-الدوافع.

2-العادات.

3-الميول أو الإهتمامات.

4-العقل.

5-العواطف.

6-الآراء والعقائد والأفكار.

7-الإتجاهات.

8-الإستعدادات.

9-القدرات.

10-المشاعر والأحاسيس.

11-السمات.

وقد تكون هذه العناصر أو المكونات إما:

أ) وراثية أي منقولة للفرد من الآباء والأجداد عن طريق الجينات أو ناقلات الوراثة.

ب) متعلَّمة أو مكتسبة من خلال تفاعل الفرد أو احتكاكه بالوسط الإجتماعي والمادي الذي يعيش في كنفه.

وقد تصاب الشخصية بالإضطراب أو بالتفكك كما يحدث في حالة ثنائية الشخصية أو تعدد الشخصية، وتعد هذه الحالة التي تتعدد فيها شخصية الفرد الواحد أحد أعراض عصاب الهستيريا فيما يعرف الأعراض التفككية في حالات الهستيريا.

الهوية الشخصية:

شعور الشخص بأنه نفسه، نتيجة اتساق مشاعره، واستمرارية أهدافه ومقاصده وتسلسل ذكرياته، واتصال ماضيه بحاضره ومستقبله.

شعور أو إحساس المرء بأنه نفسه هو الذي يقوم أساساً على الحس المشترك واستمرارية الأهداف والمقاصد والذكريات، وتعني أيضاً الشعور بالإستمرارية الشخصية على مر الزمان وثبات الشخصية رغم التغييرات البيئية والتركيبية مع الوقت وتسير أيضاً إلى الشعور الذاتي بالوجود الشخصي المستمر.

الشخصية العدوانية:

يتشابه سلوكها مع سلوك الشخصية اللاإجتماعية أو الشخصية غير المتزنة إنفعالياً حيث تستجيب بنوبات وتتسم بسهولة الإستثارة واللجوء للتدمير لمجرد الإحباطات البسيطة وحتى تأخذ الإستجابة شكل التذمر المرضي، وسلوكها دائماً تعبير عن الإعتماد اللاشعوري الكامن.

ويأخذ عدوانها شكل نشر الإعلانات والقيل والقال والقذف بالأشياء، فالشخصية العدوانية هي التي يغلب على سلوكها العدوان والتدمير والتخريب، وقد يقارب هذا المصطلح مصطلحاً آخر هو الشخصية المضادة للمجتمع أو الإجرامية أو المنحرفة التي تتورط فيه بارتكاب الجرائم أو الأعمال الضارة للمجتمع والتي تخرق فيها القانون.

الشخصية اللاإجتماعية:

أو الشخصية المضادة للمجتمع وهي شخصية متناقضة مع مجتمعها، عاجزة عن الولاء لأي فرد أو جماعة أو ميثاق واستجاباتها بعدم النضج الإنفعالي وضعف الحكم، ويشمل هذا التشخيص الشخصية السيكوباتية.

وتسير السيكوباتية إلى:

- الميل إلى الإجرام.
- وضعف الضمير الأخلاقي
- والرغبة في الإستغلال.
- والغش والخداع والنصب والإحتيال والكذب.

والرغبة في الإنتقام والجمود الإنفعالي وقلة الأصدقاء والأنانية، وتنتشر السيكوباتية بين المجرمين والأحداث الجانحين ومحترفات الدعارة والمرتشين والمختلسين ومعتادي الإجرام.

ويقال في الشخص السيكوباتي أنه 'يقتل ويضحك'

إشارة إلى عدم شعوره بالذنب تجاه ضحاياه كما يوصف بأنه يعض اليد التي تتقدم لنجدته. ويمتاز بأنه لا يستفيد من تجاربه ولا يجدي معه العقاب ويصعب علاج الشخصية السيكوباتية.

الشخصية الواهنة:

رقيقة البنيان، طويلة الأطراف، إنطوائية.

وتتميز هذه الشخصية بمشاعر وانفعالات الهبوط أو الكف والجسم الإنساني صغير الجذع، طويل الأطراف، ويؤكد كرتشمر على أن هذا النوع من الشخصية يقترن بالخصائص العقلية الشبيهة بالفصام.

الشخصية التسلطية:

محبة للسلطة، حرفية في تنفيذ القوانين، مرجعية، ذات منشأ غير ديموقراطي، بمعنى أنها تميل إلى التسلط والسيطرة على الغير.

الشخصية العصابية القهرية:

تقوم بالأفعال القهرية الثابتة، وهي أفعال سخيفة غير مفيدة وغير معقولة، تنمو مع الشخص خلال فترة التدريب على عملية الإخراج في طفولته ولذا تسمى هذه الفترة بالشرجية، لأن نموها يثبت على هذه المرحلة من النمو النفسي الجنسي وهي شخصية مصابة بالنزعات العصابية أي بأعراض الأمراض النفسية كالقلق والفوبيا والاكتئاب والوسواس القهري والهستيريا وعصاب الوهن أو الضعف وعصابة الصدمة.

الشخصية الدورية:

تتسم بالإنبساط والمودة الشديدة والسخاء في المعاملة والنشاط والإندفاع والهياج والغضب عندما تعرقلها دوافعها، وتتسم بتقلبات مزاج من الاكتئاب إلى المرح نتيجة عوامل داخلية مستقلة عن الظروف المحيطة الخارجية.

الشخصية الإكتئابية:

تتسم بالحزن واليأس والبطء النفسي والصعوبة في التفكير والشعور بالتفاهة والذنب والاكتئاب، ومعروف أن هناك نوعين من الاكتئاب أحدهما:

عصابي "أي مرض نفسي" وأعراضه أخف وطأة.

وآخر ذهاني أي مرض عقلي وأعراضه أكثر شدة والمريض بالإكتئاب الذهاني يعد خطراً على نفسه وعلى المجتمع.

شخصية غير مستقرة إنفعالياً:

تتسم بشدة الإنفعال في المواقف الضاغطة الخفيفة وبتعطل الأحكام، والجعجعة والجدل والطبع المشاكس، والتقلب والهوائية، وتفتقر إلى الثبات الإنفعالي أي عدم التقلب الإنفعالي، وسرعة التغير الإنفعالي من حالة إلى أخرى، وعدم النضج الإنفعالي وعدم ملاءمة الإستجابات الإنفعالية بمثيراتها.

وصاحب هذه الشخصية.. شخص يستجيب باستشارة وعدم فاعلية للمواقف المختلفة، وعلاقته بالآخرين مفعمة باتجاهات إنفعالية متذبذبة.

الشخصية الإيجابية:

1- هي الشخصية المنتجة في كافة مجالات الحياة حسب القدرة الإمكانية.

2- هي الشخصية المنفتحة على الحياة ومع الناس حسب نوع العلاقة.

3- تمتلك النظرة الثاقبة ... وتمتلك ببصيرة.

4- هي الشخصية المتوازنة بين الحقوق والواجبات (أي ما لها وما عليها).

5- تمتلك أساسيات الصحة النفسية مثل:

* التعامل الجيد مع الذات.
* التعامل الموزون مع الآخرين.
* التكيف مع الواقع.
* الضبط في المواقف الحرجة.
* الهدوء في حالات الإزعاج.
* الصبر في حالات الغضب.
* السيطرة على النفس عند الصدمات (أي القدرة على التحكم).

6- تتعامل مع المادة حسب المطلوب ولا تهمل الجانب المعنوي.

7- تتأثر بالمواقف حسب درجة الإيجابية والسلبية (أي أن يقيس الإيجابية بالمصلحة العامة لا يضخم السلبية أكثر من الواقع)

8- تعمل على تطوير الموجود وتبحث عن المفقود وتعالج العقبات.

9- لها بنيانها المبدئية وتمتلك الثوابت الأخلاقية.

10- ترعى مقومات الاستمرارية مثل:

* الجدية عند تقلب المزاج.
* الهمة العالية والتحرك الذاتي.
* التصرف الحكيم.
* المراجعة للتصحيح.
* احتساب الأجر عند الله.
* تنمية الدوافع الذاتية والموضوعية.
* الإستعانة بالله.

* الدعاء للتوفيق بإلحاح.

11-لا تستخف بالخير من شق تمرة وإلى قنطار من ذهب.

12- تتعامل مع كل شخص من المجتمع حسب درجة الصلاح فيهم ولا تغفل عن سلبياتهم.

13- تحب المشاركة لتقديم ما عندها من الخير والإيجابية.

14- تفكر دائما بتطوير الإيجابيات وإزالة السلبيات.

15- تكره الإنتقام بذم الحقد وتنقد الحسود ولا تجلس في مجالس الغيبة والنميمة.

هذه الشخصية الإيجابية المقبولة عند الرحمن والمحبوبة عند الإنسان، سليمة في نفسيتها تواقة للخير، وتتأمل في سبب وجودها، تتقدم بإيجابياتها، وتتفاعل بكل ما عندها من عطاء. إذن هي الشخصية الصالحة المصلحة، وهي الشخصية الخيّرة بمعنى الكلمة.

الشخصية السلبية:

1- النظرة التشاؤمية هي الغالبة عليها في كافة تصرفاتها وقناعاتها.

2- باطنها مملوءة بالإنتقام والعدوان، وفي أكثر الأحيان لا تستطيع أن تنفذ ما تريد، إذ ينعكس ذلك في كلماتها وآرائها.

3- هذه الشخصية ضعيفة إنفعالية في كافة مجالات الحياة، ولا ترى للنجاح معنى، أو ليس عندها مشروع اسمه النجاح بل تحاول إفشال مشاريع النجاح.

4-لا تؤمن بمسيرة الف ميل تبدأ بخطوة، بل ليس عندها همة الخطوة الأولى، ولهذا لا تتقدم ولا تحرك ساكناً وإن فعلت في مرة تتوقف مئات المرات.

5-لا ترى أن هناك فراغاً يجب أن تملأه وأن يكون لها دور أن تؤديها.

6-ليس للإلتزام والإنضباط معنى أو قيمة في قائمة أعمالها أي لا تتأثر بالمواعظ ولا تلبي أي نداء ولا تسمع التوجيهات النافعة.

7-دائما تقوم بدور المعوق والمشاغب بكل ما هو تحت تصرفها أو ضمن صلاحياتها.

8- هذه الشخصية مطعمة بالحجج الواهية والأعذار الخادعة بشكل مقصود.

9- وهي دائمة الشكوى والإعتراض والعتاب والنقد الهدَام.

10- وإذا ناقشت في موضوع ما ناقش بغضب وتوتر إنحيازية لذاتها ومصالحها.

لا شك في أن هذه الشخصية مريضة وضارة في ذاتها وإن لم تظهر فيها أعراض المرض لأن هذه الصفات تنعكس على أساليب حياتها في البيت والمؤسسة أو أي وسط إجتماعي أو ثقافي أو اقتصادي... إلخ.

الشخصية المزدوجة:

يحتمل أن يتساءل أحد القراء هل الشخصية تنقسم إلى شخصية سلبية وأخرى إيجابية ويحسم الأمر وينتهي بالخصال الموجودة في كليهما؟

كلا ليس الأمر كذلك! لأن في ميزان كل المقاييس والتصورات ووفق الشريعة الربانية السمحاء، أن هناك شخصيات من نوع آخر أفسد من الشخصية السلبية، ضارة بوجودها منحرفة في أساليبها مريضة في حقيقتها.

ومن صفاتها:

1- الإزدواجية في التعامل حسب ذوقها ومصلحتها وحسب المقاصد الخفية في نفسيتها.

2- تتقمص في لباس الحيل والخدع من وراء ستار البراءة والمصلحة العامة.

3- تعترف بالخير والثناء والمكانة إذا كانت هي المعنية وإلا يدنسها الحسد وباطنها مملوء بالحقد.

4- تحب المديح وتعمل عليه وتنتشو بها (بل المدح من الدوافع الرئيسية لتحريكها ومبادراتها).

5- تتقرب إلى أصحاب القرار لذاتها وللوقاية من فقدان تأييدهم.

6- تحرص على الفرص، بل تستغل الفرص بكل الوسائل المشروعة والممنوعة.

7- النظرية التآمرية هي الغالبة عليها في تصرفاتها وإذا أبدت رأياً ظهرت ذلك في رأيها.

8- في ذاتها متكونة من نقيضين، العدو والصديق تنفعل بهما حسب الضرورة (أي معيار العداء والولاء هي مصلحتها).

9- العامل النفساني هو الغالب عليها ولا ترى للأساليب الأخرى من معان حميدة.

10- مفرطة في مقاييسها في ذم الآخرين وتزكيتهم، أيضا وفق معاييرها ورضاها.

أليست هذه الشخصية هي شخصية المنافق؟

بلى والله هذه الشخصية ممزوجة بالنفاق ومطعمة بخبث المنافقين وتتمنى أن تجلس في مجالسهم. نعوذ بالله منها ومن صفاتها.

بناء الشخصية المتوازنة في ضوء نظريات علم النفس

مقدمة:

الشخصية مجموعة شاملة من السمات الإنفعالية والسلوكية، والتي يوصف بها الفرد، ويتميز بها عن غيره، وتظهر من خلال مواقف الحياة المختلفة التي يمر بها، وهي ثابتة نسبياً وقابلة للنمو، كما أن الشخصية تعد حصيلة تفاعل تلك السمات مع بعضها بعضاً.

وشخصية الفرد وحدة متفاعلة لمجموعة المجالات الذاتية الموجهة نحو أهداف معينة، تصدر عنها آثار معينة في المحيط الذي يوجد فيه الفرد.

وهذه الآثار تصدر عن الفرد كوحدة سلوكية متحدة العناصر غير مجزأة، تعبر عن تكامل واتحاد الشخصية، وتؤثر هذه المجالات في ديناميكية الفرد مع العالم المحيط. فالشخصية مزودة بنزعات وطاقات وراثية مستعدة للتعديل والتغيير والتبديل إذا ما توفرت لها بيئة محيطة مهيأة لمساعدتها نحو الأفضل بطرق سليمة مدروسة وهادفة.

فالبيئة المحيطة بالفرد تساعده على التوازن والتكامل بين مجالات الشخصية إذا ما كانت بيئة صالحة نقية مهتمة بشؤون الفرد وتوجيهه دائماً نحو الرفعة والسمو، وإذا ما كانت بيئة مهملة غير صالحة لا تكترث

ولا تبالي لما يحدث حولها فإن الفرد سينشأ بلا شك بشخصية مضطربة تشوبها الكثير من المشكلات التي تعيق النمو السليم والتوازن الصحيح بين جوانبها المختلفة.

فقديماً كانت الشخصية تعتمد كثيراً على علم الفراسة والنظر في أعضاء الجسم لمعرفة ماهيتها، ولكن أكد العلماء حديثاً على أنه من المستحيل التكهن بخلق الإنسان أو مستقبله عن طريق فحص أجزاء جسمه، أو يديه، أو الإنتفاخ في جمجمته، أو كتابة يده، على الرغم من أن الإعتقاد بهذه الأدوات ما زال قائماً لدى البعض، وذلك لرغبة كامنة لدى الناس في إمكانية الكشف عن مستقبلهم وطالعهم.

أما حديثاً فلقد اعتمد العلماء على النظر بصورة واقعية في العوامل التي تؤثر في تشكيل الشخصية، وما هي الطرق والوسائل التي تساعد على اتزان الشخصية، وجعلها شخصية إيجابية، ناجحة، مؤثرة، وفعالة. ونحن في هذه الورقة نحاول تسليط الضوء على الشخصية ومجالاتها، والعوامل المختلفة التي تلعب دورا فعالاً في تكوينها، وما هي الصفات والسمات التي تجعل من شخصية الفرد شخصية متزنة، مؤثرة، وناجحة.

وللشخصية في علم النفس تعريفات كثيرة منها "شخصية تنظيم دينامي داخل الفرد، له قدر كبير من الثبات والدوام، لمجموعة من الأجهزة الإدراكية والنزوعية والإنفعالية والمعرفية والدافعية والجسمية، والتي تحدد طريقة الفرد المميزة في الإستجابة للمواقف، وأسلوبه الخاص في التكيف للبيئة بما ينتج عنه من توافق أو سوء توافق".

إن الشخصية هي النمط المميز لسلوك الفرد وطريقة تفكيره بما يحدد توافقه مع بيئته. والسلوك نتاج التفاعل بين خواص الشخصية والأحوال الإجتماعية والبيئة المادية. وبذلك تتكون الشخصية من قسمين:

أ- الجانب العام من الشخصية: ويتضمن أشكال التعبير والتعامل والعلاقات وطريقة التفاعل مع ظروف الحياة والأشخاص المحيطين.

ب- الجانب الخاص من الشخصية: وهو الجزء الخفي منها، ويتضمن المشاعر والأفكار وأحلام اليقظة والتجارب الخاصة التي لا يشترك فيها الآخرون.

ويعرفها البعض على أنها الخصائص التي تجعل الشخصية بالهيئة التي هي عليها، مميزة عن الأشخاص الآخرين-خلق فردي أو شخصي مميز- وعلى الأخص حين تكون ذا طابع معين (Oxford Dictionary) وهي نظام متكامل من سمات مختلفة تميز الفرد عن غيره من ناحية التوافق الإجتماعي.

والشخصية كما يعرفها (توما الخوري، 1983) بأنها ذلك الكل المنظم المتكامل، الذي تستخدمه جماعة من الناس وتنقله إلى أبنائها (عبر المشاركة في الأعراف والتقاليد) الذين سيصبحون أعضاء في مجتمع معين، وهي لا تشمل العلوم والأديان والفلسفات فقط بل تشمل الجهاز التكنولوجي، والطرق السياسية وحتى العادات اليومية.

ومن خلال التعاريف السابقة فإننا نرى بأن الشخصية تعبر عن أفكار الفرد وانفعالاته ووجدانه واتجاهاته وسلوكياته واندفاعاته وطريقة تفاعله مع الآخرين.

العوامل التي تساعد على تشكيل الشخصية:

إن السمات النفسية والشخصية تعود في أساس تشكيلها إلى عنصرين رئيسين هما الوراثة والبيئة.

1- الوراثة: تعني الإستمرارية من جيل إلى جيل عبر عناصر معينة تحمل صفات مشتركة، وهي مسؤولة بصورة رئيسة على بعض الصفات البشرية، فالصفات التي يتميز بهما الأبدان تكون موروثة لأبنائهما، ويمكن تقسيم السمات الموروثة إلى سمات خلقية كالمزاج، وسمات جسمية كاللون والطول والشكل، وسمات عقلية كالذكاء والذاكرة والتخيل وغيرها.

2- البيئة: هي ذلك النتاج الكلي لجميع المؤثرات التي تؤثر في الفرد من الحمل إلى الوفاة. وهي مجموعة من العوامل المعروضة على الفرد من الخارج والتي تؤثر عليه من بدء نموه، مروراً باستعداداته، وقدراته وما إلى ذلك من جوانب الشخصية، فإما أن توجهها نحو الخير أو نحو الشر، وإما أن ترقيها، أو تعوقها عن النمو والإرتقاء.

ولقد شدد عدد كبير من علماء النفس والتربية على أهمية البيئة في حياة الفرد وقالوا أن العوامل البيئية الرئيسية التي تؤثر فيه هي:

* عوامل جغرافية.

* عوامل أسرية.

* عوامل مدرسية.

أولاً: العوامل الجغرافية تلعب دورها في تشكيل الشخصية حيث نلاحظ أن أبناء المدينة غير أبناء البادية، وأبناء الجبال غير أبناء الشواطئ وأبناء

المناطق الحارة غير الباردة وهكذا نلاحظ مدى تأثير العوامل الجغرافية في طريقة حياة الفرد وطريقة عمله ولبسه وطعامه مما يؤثر بشكل أو بآخر في تشكيل شخصيته.

ثانياً: العوامل الأسرية أكثر العوامل تأثيراً على الطفل وهي التي تلازمه فترة طويلة من حياته، فتؤثر في شخصيته الإنسانية، فالطفل ينشأ في أسرة ويعيش في كنفها، ويتعلم عاداتها، ولغتها، وتقاليدها، وقيمها.

ويقول عالم التربية النفسي جيزيل "الأسرة مشغل ثقافي بيولوجي، فهي بيولوجية من حيث كونها خير مكان لإنتاج الطفل ووقايته ورعايته، وثقافية لأنها تجمع تحت سقف واحد، وبارتباط وثيق ودي، أشخاصاً مختلفي العمر، والجنس، يتولون تجديد الطرائق والموضوعات الإجتماعية التي تربى عليها أفراد المجتمع، أي أنه ينقل التقاليد القديمة، ويخلق قيما اجتماعية جديدة.

وهناك مجموعة عوامل أسرية تلعب دورها الفعال في تكوين شخصية الطفل وهي:

1- علاقة الوالدين بعضهما مع بعض: فهي ولا شك سوف تنعكس سلباً أو إيجاباً على سلوك الطفل ونفسيته. فكلما كانت العلاقة بينهما متينة وقوية، يسودها الإحترام والثقة انعكست هدوءاً وأمناً وطمأنينة عليه، وكلما كانت منازعات ونقاشات حادة انعكست عليه قلقاً وخوفاً وعدم اطمئنان.

2- معاملة الوالدين للطفل: فالدلال الزائد والإهمال المفرط، والمعاملة المفضلة لأحد الأولاد تنعكس سلباً على سلوك الطفل والعكس صحيح.

3- جو الأسرة: لجو الأسرة أثر على الطفل وتربيته، فالطفل الذي ينشأ في جو ثقافي يولد عنده شعور بالرغبة في المطالعة والثقافة. وأما الأسرة التي لا تتمتع بهذا الجو فالطفل ولا شك سينعكس عليه الأمر بعدم الرغبة في المطالعة وغيرها.

4- الجو الأخلاقي: فالصفات الأخلاقية الطيبة تعكس خلقاً جيداً عند الأطفال كما قال صلى الله عليه وسلم أنا زعيم بيت في أعلى الجنة لمن حسن خلقه، وكما قال أيضاً إنما بعثت لأتمم مكارم الأخلاق فتربية الطفل على الخلق الكريم والخلق الراقي المهذب يجعل منه ذا شخصية قوية واثقة فعالة في المستقبل.

5- الجو العاطفي: فالحب والمودة يخلقان في الطفل سماحة وسعادة تؤثر على شخصه مستقبلاً كما تتكون لديه مشاعر وأحاسيس ممزوجة دائماً بمشاعر فياضة من الحب عند التعامل مع الآخرين.

ونلاحظ أن خبرات الطفولة لها أهمية بالغة في تشكيل شخصية الفرد في الرشد وتؤثر تأثيراً كبيراً فيها، فإذا مر الفرد بحياة تتضمن الإرتباط الشديد بالأم، والإهمال الأبوي، والإنفصال عن الوالدين أو احدهما أو الفقدان، أو التعرض للإساءة، أو الذين يتعرضون لأشكال من الصدمات من أسرهم في فترة الطفولة تنمي لديهم اضطرابات واضحة في الشخصية، وعلى العكس من ذلك إذا ما تربى الطفل في بيئة غنية بالمعرفة والعاطفة والإهتمام نمت لديه شخصية متزنة ثابتة انفعالياً في الرشد، كما أكد كيرنبرج أن الآباء الذين يمنحون أبناءهم الحب غير المشروط تنمو لديهم قوة تأكيد الذات، والآباء المتناقضون في تربية أبنائهم يعززون التناقض لدى أبنائهم، مما ينعكس على الذات.

ثالثاً: العوامل المدرسية فهي تكمل البيت وتسد نواقصه، وتوفر للطفل جواً يخلق النظام والإنضباط، وتفهمه للحق والواجب لا بل لجعله يمارسها، فالمدرسة معين للوالدين تساعدهم في تربية أولادهم.

ومما سبق، فإن الأمر يبدو أن كلا من الوراثة والبيئة يلعبان دوريهما الخاص ويؤثران على بعضهما البعض، فالوراثة مسؤولة عن بعض الصفات البشرية، والمحيط أي البيئة مسؤولة عن بعضها الآخر، وهذا يعني أن العوامل الوراثية والبيئية تعملان معاً وتتداخلان فيما بينهما لتشكيل شخصية الفرد.

الحاجات النفسية للفرد والتي تساعد على تشكيل الشخصية المتوازنة

إن بناء شخصية متوازنة يتطلب من الفرد إشباع الحاجات الأساسية للبقاء والتي من غيرها لا يستطيع الفرد التعايش مع بيئته، وسوف نفصل لهذه الحاجات الأساسية لما لأهميتها في بناء الشخصية المتوازنة.

1- الحاجات الفسيولوجية:

هي الحاجات التي ترمي إلى حفظ النفس وبقاء النوع، فالطعام والشراب والهواء والدفء، وتجنب الألم والراحة والنوم... إلخ، كلها حاجات فسيولوجية تهدف إلى حفظ الحياة والبقاء وهي تستمر مدى الحياة. ولكن هناك إلى جانب الحاجات السابقة مجموعة من الحاجات النفسية وهي مكتسبة ومتعلمة في نظر عدد كبير من المشتغلين في علم النفس ولكن ماسلو نفسه يدعي أن الحاجات نفسها فطرية نظراً لما تنطوي عليه من شدة وإلحاح عند الكائن الإنسان.

2- الحاجة للأمن:

من خلال إشباع هذه الحاجة يسعى الفرد إلى الشعور بالطمأنينة والأمن فالشاب يشبع حاجته للأمن عن طريق الأسرة والزواج أو الثروة والممتلكات إلى غير ذلك من الأساليب التي يرى فيها الناس ما يحقق لهم الأمن والطمأنينة من تهديد في الحاضر أو المستقبل. إن افتقاد الفرد لإشباع هذه الحاجة يثير عنده بعض الإضطرابات والقلق، فإشباع هذه الحاجة يساعد على تنمية شخصية الفرد ويجعله قادراً على تحمل المسؤولية والإعتماد على الذات في مواجهة الموقف.

3- الحاجة للإنتماء والمحبة:

وهي حاجة الفرد للإنتماء إلى جماعة، مجتمع، وطن، ومن هنا عرف الإنسان بأنه كائن حي إجتماعي وحياة الفرد بصورة عامة لا تنفك عن الجماعة، فهو يمارس إشباع هذه الحاجة عن طريق اندماجه في حب الجماعة أو الأسرة أو الرفاق، وتتسع دائرة الإنتماء في الرشد ليتضح حب الوطن والأهل والأصدقاء والناس جميعاً. وعدم إشباع هذه الحاجة تشعر الفرد بالغربة الدائمة والتشتت وعدم الشعور بوجود حماية مما يؤدي لظهور العديد من المشكلات والإضطرابات في الشخصية.

4- الحاجة للتقدير أو المكانة الإجتماعية:

الحاجة للتقدير لا تقل إلحاحاً لدى الفرد عن الحاجة للإنتماء والمحبة، فالفرد في إطار أسرته يسعى ليحظى بمحبة وتقدير الوالدين وينافس إخوته ليحظى بهذا التقدير، إن الحاجة تعمل كدافع لدى الفرد في تحريك النشاط الإنساني في مجالاته المختلفة، مثل ما يسميه ماسلو بتحقيق الإنسانية المتكاملة

أو بتحقيق الذات إلى أن يكون الفرد قد قام بـالدور الإجتماعي والإنساني الذي يريده لنفسه. إن تحقيق إشباع هذه الحاجة يحقق للفرد بوجه عام الشعور بالطمأنينة والرضا عن النفس في حين أن عدم إشباعها يولد القلق وشخصية عدوانية قابلة للإنحراف.

5- الحاجة للمعرفة والفهم:

تعتبر الحاجة للمعرفة أقوى من الحاجة للفهم وهي تظهر من خلال ما يمتلكه الطفل الصغير من الفضول المعرفي للعالم وإذا فشل الفرد في إشباع هذه الحاجة فإن النتيجة المتوقعة هي أن الفرد ينمي شخصية فقيرة في معارفها وبالتالي غير مهتمة بالحياة، وتصبح الحياة غير ذات معنى في نظره كما أن عدم إشباعها يؤدي إلى صعوبة حقيقية في تحقيق التفاعل مع البيئة وبالتالي عدم تحقيق الشعور بالأمن والطمأنينة وكذلك المحبة والتقدير والإنجاز.

6- الحاجة لتحقيق الذات:

لقد وضع ماسلو هذه الحاجة في قمة الهرم لأنه يعتقد أن الفرد لا يستطيع تحقيق ذلك إلا في مرحلة متقدمة في مرحلة الشباب، وتحقيق الذات يعني أن يحقق الفرد إنسانيته أي أن يحقق الدور الإجتماعي والإنساني الذي يريد أن يحققه في مختلف المجالات سواء كان في إطار المدرسة أو الأسرة أو المهنة أو الدور الإجتماعي الذي يريد أن ينهض به للإسهام في تقدم المجتمع الذي يعيش فيه العالم بأسره. إن هذه الحاجة تهدف إلى بناء الإنسان وبناء شخصيته وإلى النمو والزيادة، إن عدم إشباع هذه الحاجة يولد اضطرابات نفسية عامة ومشكلات في الشخصية بوجه خاص.

إن تحقيق الإنسانية الكاملة لا يمكن إشباعها وتحقيقها إلا في مرحلة الشباب أو الرشد، لأن تحقيق الإنسانية الكاملة كان يعني به هو أن يؤمن

الفرد بعقيدة معينة وقيم ومثل عليا وأن يضعها موضع التطبيق في حياته ولا يستطيع بلوغ ذلك من وجهة نظره ما لم يصل إلى درجة عالية من القدرة على التجريد والمحبة والسمو.

المكونات الأساسية للشخصية وأهمية التوازن فيما بينها:

يبدأ تكون الشخصية منذ الولادة، وهذا يعني أن الوليد له قدرات ومميزات قابلة لأن تفتح وتنمو، وتتطور هذه القدرات وتنمو وفقاً للبيئة المحيطة بالفرد حتى يصل الفرد إلى سن الرشد التي تثبت فيها شخصيته، وسوف نسلط الضوء على أهم النظريات التي تطرقت إلى مكونات الشخصية ومنها:

أولاً: نظرية فرويد:

قسم الشخصية إلى ثلاثة أقسام كما يلي:

أ- الهو: ويعني كل ما هو موروث أو غريزي وهو مخزن للطاقة النفسية، يولد به الفرد ويلازمه طيلة حياته همه الأول والأخير إشباع اللذة وتحقيق الرغبات.

ب-الأنا: ويعني تحقيق أكبر قدر من الإشباع ضمن ما تسمح الظروف والواقع فهو امتداد للهو وغير مستقل عنه.

جـ- الأنا العليا: ويكون موجود داخل الفرد ومصدره داخلي وهو مجموعة القيم والتقاليد والقوانين التي تحكم الفرد والتي إذا ما نمت يصبح الفرد ذا شخصية ناضجة.

ومن خلال هذه المكونات الأساسية للشخصية التي نادى بها فرويد نستطيع أن نرى أن تحقيق التوازن بينها ضروري للغاية وعلى الفرد الذي

يريد إشباع غرائز الهو يجب أن يكون هذا الإشباع بطرق مشروعة ينادي بها الأنا الأعلى من خلال القيم والقوانين والتي تظهر عن طريق الأنا وبذلك نستطيع القول بأن هذا الفرد ذو شخصية متزنة.

ثانياً: نظرية يونج:

وضع نظريته الحديثة الواسعة الإنتشار في أنماط الشخصية حيث تتضمن نوعين رئيسين :

1- النوع الأول وهو المنبسط وهو الذي يتجه أساساً نحو الآخرين والعالم الخارجي.

2- النوع الثاني وهو المنطوي الذي يكون أكثر اهتماماً بنفسه وبعالمه الذاتي.

والإنبساط والإنطواء يعبر عنهما بعديد من الوظائف هي: التفكير، والوجدان، والحس، والحدس.

ثالثاً: نظرية جوردن ألبورت:

اعتبر البورت أن السمات ما هي إلا وحدة طبيعية لوصف الشخصية، وهي خصائص متكاملة للشخص وليست مجرد جزء من خيال، وهي تشير إلى خصائص نفسية عصبية واقعية تحدد كيفية سلوك الشخص، ويمكن التعرف عليها فقط من خلال الملاحظة وعن طريق الإستدلال مما هو مركزي وأساسي، ومما هو هامشي وغير هام بالنسبة للشخص ولقد ميز البورت بين ثلاثة أنواع من السمات وهي: سمات رئيسية، وسمات مركزية، وسمات ثانوية.

رابعاً: نظرية ديموند كاتل:

قام بوضع معيار الشخصية للراشدين حيث وضع 16 سمة مركزية يعتقد أنها تفسر معظم عناصر الشخصية الظاهرية الهامة وسوف نقوم بعرض هذه السمات التي تعتبر من أهم مقومات الشخصية المتزنة:

1- **المتكيّف**: شخص مرن، يقبل تغيير الخطة بسهولة، يرضى بالحلول الوسط، لا يضطرب أو يفاجأ أو يستثار إذا سارت الأمور على نحو مخالف لما يتوقعه.

2- **حي الضمير**: يعرف الواجب ويفعله عادة حتى لو لم يلاحظه إنسان آخر، لا يقول الكذب، أو يحاول خداع الآخرين، يحترم ملكية الغير.

3- **متمسك بالعرف**: يتمسك بالقواعد المقبولة طرق السلوك والتفكير والملبس وغيرها، يعمل الشيء المألوف.

4- **الهادئ**: متزن، يبدي القليل من العلامات التي تكشف عن الاستثارة الإنفعالية من أي نوع، يحتفظ بهدوئه، ويستجيب بصورة أوفى من المطلوب في المنافسة أو مواقف الحظ أو الضغوط الإجتماعية.

5- **حذر مؤدب**: يراعي حاجات الغير ويحترم مشاعرهم، يسمح لهم بالتقدم عليه في الصف ويمنحهم نصيباً أوفى.

6- **رقيق**: ودي، عطوف، حساس لمشاعر الآخرين، لا يعمل شيئاً من شأنه أن يكدر عليه مشاعره.

7- **متواضع**: يؤنب نفسه إذا سارت الأمور على نحو خاطئ، يكره أن يمتدح على إنجازاته.

8- **مصمم مثابر**: يسير نحو هدفه رغم الصعوبات أو الإغراءات، قوي الإرداة، مجد، مثابر يتمسك بأي شيء حتى يحقق هدفه.

9- **نشط يقظ**: سريع، قوي، فعال، حاسم، مليىء بالحيوية والنشاط والشجاعة.

خامساً: نظرية كارل روجرز:

يذكر روجرز أن الشخص العادي لا يستجيب للبيئة الموضوعية، وإنما يستجيب لكيفية إدراكه لها بصرف النظر عما تكون عليه تلك الإدراكات من تحريفات ذاتية:

وتتلخص نظرية روجرز كالتالي:

1- تتمحور النظرية حول الذات كونها البداية والنهاية للسيكولوجيا الإنسانية.

2- حق الإختيار الإنساني، والخلق والإبداع، وتحقيق الذات عناوين هامة وأولية في المجال الظاهري الإنساني.

3- الفهم والإدراك يجب أن يسبقا الموضوعية في اختيار المشكلات المختلفة لأن العنصر الإنساني أهم من سواه.

4- إن محور النظرية الأساسي من حيث إعطاء القيمة الحقيقية يكمن في إضفاء الأهمية القصوى للمبدأ الإنساني وللقيمة الإنسانية.

سادساً: النظرية الدينامية للشخصية:

تتكون الشخصية من وجهة نظر هذه النظرية من مكونات جسمية تتضمن عوامل فسيولوجية وتتأثر هذه العوامل بالظروف البيئية. وتحدد العوامل الجسمية كثيراً من جوانب شخصية الفرد، فهي تحدد مدى احتماله

للتعب، ومدى قدرته على التعلم، واكتساب الخبرات والقدرة علـى ممارسـة النشـاطات كمـا تلعـب السـمات الوراثيـة كـاللون والطـول دوراً مؤثـراً في شخصية الفرد. وتبعاً لدينامية الشخصية فإن العوامل الإجتماعية هـي أيضـاً من مكونات الشخصية، ويتضح ذلك جلياً في دور الثقافة الـتي ينتمـي إليـها الفرد وما تؤثره تلك الثقافة فيه بحيث تطبعـه بطابعـها المميـز، ولذلـك نـرى كيف يتشرب الفرد قيم وعادات وتقاليد البيئة التي يعيـش فيـها عـن طريـق التنشئة الإجتماعية، وهناك تفاعل مستمر بين البيئة المادية والإجتماعية بحيث يؤثر هذا التفاعل على الشخصية الإنسانية ونموها الإجتماعي. وهناك بعض العوامل التي تؤثر على شخصية الفرد منها:

1- مركز الفرد بين إخوته، فالوحيد غير الطفل الأخير، والوحيد بين البنات غير الذي لديه إخوة ذكور.

2- سن الآباء والعمر الذي ينجبان فيه الطفل.

3- الذكاء، فالطفل ضعيف الذكاء أقل حساسـية للمؤثـرات الـتي تؤثـر في نموه الإجتماعي.

4- العلاقة بين الآباء والأنباء.

5- المستوى الإجتماعي والإقتصادي للأسرة.

6- انتماء الأسرة إلى جماعات الأكثرية أو الأقلية في المجتمع.

ومن الجدير بالذكر أن هذه العوامل المؤثرة في تكوين الشـخصية هـي عوامل متداخلة وليست مستقلة لذلك إذا أردنا معرفة الشخصية فلابـد مـن معرفة هذه الدينامية الكلية للفرد، وهذا يعني دراسة الشخصية ككل واحد.

سابعاً: النظرية متعددة الأبعاد للشخصية:

يقصد بهذه النظرية أن الشخصية تتكون من تفاعل العوامل البيولوجية والنفسية والإجتماعية والتي تعمل على تكوين شخصية الفرد والتي تعمل بدورها على نمو السمات المرغوبة: بسبب الإستجابة لعوامل التنشئة الوالدية الإيجابية، والتي تتفاعل مع العوامل البيولوجية المساعدة على ظهور السلوكيات المستقرة، مما يؤدي إلى تنمية سلوك الإندفاعية المتزنة، ويدعم من الثبات الوجداني، والذي يتعزز بسبب الحب والمعاملة الطيبة من الوالدين، فكلما كانت بيئة الطفل متسامحة ومتماسكة كلما شجع ذلك على ظهور السمات المتزنة، وتعمل العوامل الإجتماعية كعوامل استهداف لظهور الشخصية الثابتة، كما وتعمل أيضاً كعوامل حماية الطفل.

ومن خلال هذا المنظور نلاحظ أن الشخصية تتكون من جوانب أساسية تجتمع معاً ويؤثر أحدها على الآخر ليظهر لنا عن طريق السلوك الظاهر على الفرد والذي يتم الحكم على الفرد من خلاله، وتوصيفه بإحدى سمات الشخصية الظاهرة عليه.

وهذه المكونات هي:

1- المكون المعرفي: ويشمل جميع العمليات العقلية التي تتم في الدماغ، من تذكر أو تركيز وانتباه وفهم وتخيل ومعرفة وإدراك وحل المشكلات، فكلما طور الفرد هذا الجانب وعمل على تنميته بالوسائل المتاحة والبحث عن الطرق التي ترقى به كلما ساعد على ثبات واتزان شخصيته من الجانب العقلي، وهذا ما يؤثر بدوره على تفسيره للأمور وإدراكه الصحيح لها.

2- **الجانب الإنفعالي أو الوجداني:** وهو جميع الإنفعالات السارة وغير السارة التي يشعر بها الفرد (على سبيل المثال: الحب والكره، السعادة والتعاسة، الغضب والهدوء، وغيرها من المشاعر).

3- **الجانب الجسدي:** يتضمن البناء الجسمي والعمليات الفسيولوجية التي تحدث داخل الجسم نتيجة التفاعل مع أمور الحياة المختلفة).

4- **الجانب التفاعلي السلوكي:** كيفية تفاعل الفرد مع الآخرين وكيفية تصرفه في الأمور المختلفة.

والتعامل مع هذه الجوانب المختلفة بطريقة متوازنة والعمل على تطويرها بشكل إيجابي والرقي بمستواها، يؤمن للفرد حياة مستقرة ويساعد على تشكيل شخصيته بالأسلوب الذي يسمو إليه بطريقة تجعله فرداً له كيانه ومكانته الخاصة في مجتمعه.

فعلى سبيل المثال عندما يمر الفرد بحدث ما في حياته، وهذا الحدث أثر عليه من الناحية الإجتماعية والوظيفية والدراسية، فإذا استطاع الفرد أن يفكر بالأمر بطريقة إيجابية ويغير من طريقة تفكيره حول الحدث بأسلوب هادئ (الجانب المعرفي) فسوف يؤثر تلقائياً على مشاعره التي ستكون أكثر استقراراً وثباتاً وراحة (الجانب الوجداني) ستتأثر بعد ذلك العمليات الفسيولوجية التي تحدث داخل جسده كضربات القلب والتنفس وغيرها (الجانب الجسدي)، فسنلاحظ سلوكه بعدها سلوكاً طبيعياً حيث نراه يذهب إلى عمله ويتفاعل بعقلانية مع الآخرين (الجانب السلوكي).

ومن ذلك نلاحظ مدى تفاعل الجوانب المختلفة للشخصية عند مرور الفرد بأي حدث في حياته.

مقومات الشخصية المتزنة والمتوافقة نفسياً واجتماعياً

إن التوافق النفسي الإجتماعي مطلب أساسي لوجود شخصية متزنة وهو عملية دينامية تتناول السلوك والبيئة - الطبيعية والإجتماعية - بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته، وهذا التوازن يتضمن إشباع الفرد حاجاته وتحقيق متطلبات بيئته، وبذلك يعتبر التوافق عملية طرفاها الفرد والبيئة وهما يتبادلان التأثير، حيث يغير الفرد من المؤثرات الإجتماعية التي يتعرض لها لكي يصبح أكثر ملاءمة، كما يعدل من مطالبه وحاجاته لكي يوائم بين هذه المؤثرات، فالفرد في تفاعله مع البيئة إما أن يغير من سلوكه أو من بيئته، والهدف النهائي في عملية التوافق هو التوازن بين احتياجات الفرد ومتطلبات البيئة التي يعيش فيها حتى يتمتع بعد ذلك بشخصية متزنة.

وسوف نوضح في النقاط التالية بعض القواعد العامة التي إذا عملها الفرد استطاع أن يحقق ذاته ويكون شخصية ثابتة متزنة فكريا وانفعالياً وسلوكياً:

1- أداء حقوق الله سبحانه، والإستعانة به دوماً في جميع أمور الحياة ﴿ إِيَّاكَ نَعْبُدُ وَإِيَّاكَ نَسْتَعِينُ ﴾، لأن الإنسان إذا أصلح ما بينه وما بين ربه أصلح الله له أمور حياته، ومن عرف ربه وقت الرخاء وجده وقت الشدة، "إحفظ الله يحفظك"، ومن هذا المنطلق سوف يشعر الفرد دوماً بالراحة النفسية من خلال علاقته الطيبة بربه.

2- التفاؤل وتوقع النجاح، والإستبشار الدائم "بشروا ولا تنفروا"، مما يساعد على خلق روح المبادأة، والنشاط الدائم، والبحث عن العوامل التي تطور من الذات.

3- وضوح الأهداف في كل عمل وأن تكون أهداف سامية، والتي تساعد على زرع الثقة في النفس بسبب النجاح المستمر بسبب وضوح الهدف.

4- الإلتزام بالتخطيط لأمور الحياة المختلفة والإبتعاد عن الفوضى والإرتجالية في الأعمال قدر الإمكان، تنظيم الجهد والإتجاه نحو الهدف الواضح.

5- تنظيم أمورالحياة، حتى يعرف الفرد ماذا يريد ومتى يريد.

6- الإستغلال الأمثل للوقت، وذلك من حيث الحرص على التعلم والإستفادة من كل ما يتم طرحه من خلال وسائل الإعلام المختلفة.

7- ليكن شعار الفرد المبادرة والمسارعة إلى كل خير ومفيد، فما مضى لا يعود، والحياة سباق وهي أقصر من أن تنتظر أو تؤجل أو تسوف.

8-إستبدال أي سلوك معيق للوصول للهدف بسلوك آخر يوصل نحو الهدف، ومحاولة تغيير العادات السلبية إلى عادات إيجابية.

9- جعل القيم والمبادئ الإعتقادية فوق كل المساومات.

10- إحذر من النفاق بجميع صوره، واصدع بكلمة الحق بأدب وعفة وصدق.

11- المسؤولية تجاه نتائج الأعمال التي يقوم بها الفرد بشجاعة وصبر وثبات.

12- أن لا تكون الشخصية كالزجاج الشفاف الذي يسهل كشف ما وراءه ومعرفة حقيقته لكل عابر سبيل، ففي الحياة الكثير من الفضوليين، وذلك يستدعي أن يتمرن الفرد على ضبط المشاعر والأحاسيس.

13- الاحتفاظ بالهدوء ورباطة الجأش في المواقف المثيرة والجادة واختيار الكلمات بعناية.

14- جعل سيدنا محمد قدوتنا ومثلنا الأعلى من حيث الإنفعال والسلوك.

15- التسلح بروح الفكاهة والمرح دائماً من غير إسفاف ولا مبالغة، الإبتسامة مطلوبة دائماً، لأن الحزن والتقطيب مهلكان للنفس ومنهكان للجسد ومشوشان للفكر.

16- على الفرد ألا يجعل خياله وطموحاته أعلى بكثير من قدراته وإمكانياته المتاحة.

17- الإبتعاد عن الغضب، والتحلي بالحلم والأناة

18- التواضع وهو عدم الإعتداد بالنفس، والإعتارف بمحدودية الإمكانيات، فالتواضع يرفع الشخصية "من تواضع لله رفعه".

19- الشجاعة التي لا تهدف إلى التسلط على أصحاب الحق، فالشجاعة المطلوبة هي الشجاعة الخلقية والفكرية.

20- الإبتسامة الحلوة التي تريح الفرد ومن حوله، إن الإبتسامة والتواضع والشجاعة كلها تساعد على زيادة الثقة بالنفس والقدرة على التفكير الهادئ.

21- العلم والثقافة والمعرفة من أهم الأسباب التي تساعد على اتزان الشخصية.

22- السيطرة والتحكم على الإنفعالات، خصوصاً الإنفعالات غير السارة.

العوامل التي تؤثر سلباً في الشخصية:

من خلال معرفتنا للعوامل التي تؤثر سلباً في تكوين الشخصية فإننا بذلك نستطيع تفاديها والوقاية منها، حتى ينشأ لدينا جيل يحمل مقومات الشخصية الصالحة الثابتة المستقرة. يوضح ولبي (Wolby) أهمية العلاقة بين الطفل ووالديه والنتائج النفسية المترتبة على ذلك مستقبلاً، ويذكر أن الطفل يولد بحاجات ضرورية تتطلب الإتصال الجسدي والنفسي واللغوي مع والديه، فإذا ما تم قطع هذا الإتصال تتكون لدى الطفل بعض الإضطرابات في شخصيته، وبينت هذه النظرية أن المضطربين في الشخصية يمتلكون علاقات مفككة وضعيفة مع والديهم أو القائمين على رعايتهم في وقت مبكر من حياتهم، ونتيجة لهذه العلاقات تحدث أمور غير متوقعة بين الطرفين وغير مقبولة؛ مما يؤدي إلى ظهور الأعراض المرضية. فالأمن العاطفي والتواصل والتفاعل الحسي للطفل أمور مطلوبة لتكوين الثقة في النفس، وللوصول إلى الإستقلالية الذاتية للطفل، وغياب هذا الدعم الحسي والعاطفي يؤدي لاضطراب شخصية الطفل، إن الفشل العاطفي يجعل منه قلقاً ومندفعاً في سلوكيات تؤذي الآخرين؛ وذلك لجذب نظر والديه، وهو ما يثير غضبهم مما يؤدي لقطع العلاقة بعد ذلك. ويذكر فلدمان وجتمان (Fldman & Guttman, 1984) أن هناك نوعين من المشكلات الوالدية التي تؤدي إلى وجود اضطراب الشخصية في المستقبل وهي:

أ- نقص الإستجابة التفاعلية والعاطفية بين الوالدين والأبناء، وهو الملاحظ لدى الوالدين الذين لا يعرفون حاجات أبنائهم العاطفية، ولا يستطيعون مساعدتهم على تنظيم عواطفهم.

ب- وجود اضطراب الشخصية عند أحد الوالدين، والذي يؤدي لوجود سلوكيات سلبية تجاه الطفل.

ويلاحظ أن العلاقة الملموسة التي تتكون بين الطفل ووالديه لها أهمية واضحة والنتائج النفسية المترتبة على ذلك مستقبلاً، ما يعني أنه كلما كانت هذه العلاقة قوية ومترابطة كلما أدى ذلك لتحصين الفرد نفسياً من الإضطرابات، إلا أن المبالغة في هذه العلاقة بشكل مفرط يجعل الطفل لا يستطيع الإستغناء عن والديه، كما يجعله غير قادر على الإستقلالية في الحياة مستقبلاً، وعند تعرضه لأي عارض يبعده عن والديه قهرياً فإن احتمالات التعرض لمشكلات نفسية كقلق الإنفصال أو التعرض للشلل الجنسي أو الجسدي وارد الحدوث، مما قد يطور لديه إضطرابات الشخصية مستقبلاً، ولذلك فإن الإعتدال في الترابط العاطفي وفي الحساسية تجاه التعلق والإتصال بين الطفل والوالدين من الأمور المرغوبة.

فالأسرة هي المصدر الرئيس لتنمية الحب والاستقرار والأمان، كما قد تكون مصدراً للمشكلات التي تنمي الإضطرابات في المستقبل، ويؤدي سوء التنشئة الأسرية إلى فقدان الانتماء للأب كمصدر للسلطة أو الأم كمصدر للحنان، مما يدفع بهذا الطفل للإنتماء إلى جماعات منحرفة في المراهقة بحثاً عن الإشباع العاطفي ويرى ولبي (Wolby) أن بيئة الحرمان من الأم هي أحد أسباب الإضطرابات التي تظهر في المراهقة والرشد؛ حيث يعاني الفرد من صعوبة في التفكير المجرد بسبب سيطرة الذات والضمير على الواقع. كما أن النمط الوالدي السلبي والبيئة السلبية والأم التي تكثر من التأنيب، ولا

تمنح الحب تجعل من هؤلاء الأبناء شخصيات مضطربة في المستقبل. كما ذكر بعض المضطربين بالشخصية أن والديهم كانو أكثر تحكّماً وأقل اهتماماً مقارنة بغير المضطربين؛ كما وصف هؤلاء المضطربون والديهم أو القائمين على تربيتهم: بالقسوة والظلم والحقد.

وفي دراسة مولينا وزملائه (Molina et al., 2002) لوحظ أن خبرات الطفولة الصادمة، وسوء معاملة الطفل من قبل القائمين على رعايته تؤدي لاضطرابات الشخصية، واضطرابات في الهوية، ومحاولات جريئة للإنتحار، كما أن أغلبية المضطربين في الشخصية ينحدرون من أسر مختلة، ومن أمهات كن يعانين من الاكتئاب، ومن آباء كثيري التغيب عن المنزل، أو من والدين لديهم اضطرابات في شخصيتهم.

كيف يحدث تكون الشخصية:

أ- الإستعدادات الأولية: يولد الإنسان مزوداً بعدد غير قليل من الإستعدادات السلوكية كأن يقوم بعدد من الأفعال المنعكسة المتخصصة البسيطة، كما يقوم بعدد من الأفعال المعقدة الآتية عن نظام الأفعال المنعكسة البسيطة.

ب- عملية التعلم: هناك عدة مفاهيم تفسر عملية التعلم وتشرح ما يوجد في الأسس منها، وبين أهم هذه المفاهيم ما يلي: الدافع أو الحاجة المثيرة، الإستجابة، الإشراط و التعزيز.

أما الدافع: قوة محركة تدفع بالفرد إلى العمل من أجل إشباع غرض الدافع أو الحاجة قد يكون هذا الدافع حاجة أولية وهو عندئذ متصل بالتركيب البيولوجي للإنسان.

وأما المثير (Stimulus): فهو تلك الإشارة التي توجه الإستجابة لتصدر عن الإنسان.

والمقصود بالإستجابة (Response): ذلك السلوك البسيط أو المعقد الذي يدفع إليه الدافع لمواجهة المثير وتلبية غرض الدافع نتيجة ذلك.

أما الإرتباط بين المثير والإستجابة فيفسره الإشراط.

ويأتي بعد ذلك مصطلح التعزيز وما يرتبط به من إطفاء أو تثبيط ويكون التعزيز العملية التي تساعد في تقوية الارتباط بين المثير والاستجابة.

ج- تعلم الدوافع الثانوية: يتم تكوين الدوافع الثانوية أو الشخصية استناداً إلى عمليات التعلم، وتقوم هذه الدوافع بوظائف مهمة في حياة الإنسان سواء أكانت باتجاه ما هو مناسب وسوي أم كانت باتجاه آخر.

الخلاصة:

لكل فرد شخصيته المتميزة، ولكنه في الوقت نفسه مشترك مع الآخرين في الكثير من مظاهر تلك الشخصية. إن في الشخصية نوعاً من الثبات يبدو في أساليبها واتجاهاتها وشعورها باستمرار هويتها، ولكن فيها كذلك نوع من التغير وإلا لما كان من الممكن فهم النمو والتربية ومن هنا يكون أمر إحاطة الشخصية بتعريف شامل أمراً صعباً قد يتجه التعريف نحو تميزها عن غيرها وقد يتجه نحو ائتلاف الصفات التي تكونها وتنطوي عليها، وقد يذهب إلى ما يبدو في سماتها أو إجراءاتها ومن هنا نصادف عدداً غير قليل من أشكال تعريف الشخصية.

الفصل الثاني

بناء الشخصية الإجتماعية للطفل

- إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية
- إعداده لممارسة حياته المستقبلية
- العوامل المساهمة في بناء الشخصية
- العوامل المكونة للشخصية
- نصائح لبناء شخصية الطفل



الفصل الثاني

بناء الشخصية الإجتماعية للطفل

يعتمد بناء الشخصية الإجتماعية للطفل على شقين، (الأول): إشباع حاجاته النفسية، و(الثاني): إعداده لممارسة حياته المستقبلية.

إشباع الحاجات النفسية والإجتماعية:

إن هذه الحاجات قد يعيش الإنسان بدونها، ولكن لن يكون شخصاً سوياً أبداً إذا فقدها أو فقد بعضها. وسنعرضها باختصار:

أ- حاجته إلى الإحترام والتقدير والإستقلال: إشباع هذه الحاجة يعني قبوله اجتماعياً وزرع الثقة فيه واكتساب ثقته، وقد حفلت السنّة بمظاهر احترام الطفل: كسلام النبي صلى الله عليه وسلم على الصبيان ومناداتهم بكُنىً جميلة واحترام حقوقهم في المجالس فقد استأذن النبي صلى الله عليه وسلم الغلام أن يُعطي الأشياخ قبله، وكان هو الجالس عن يمين الرسول صلى الله عليه وسلم.

والإحترام لابد أن يكون نابعاً من قلب الوالدين وليس مجرد مظاهر جوفاء، فالطفل وإن كان صغيراً فإنه يفهم النظرات الجارحة والمحتقرة ويفرق بين ابتسامة الرضا والاستهزاء.

وإضافة إلى السلام عليه ومناداته بأحب الأسماء واحترام حقوقه، إجابة أسئلته وسماع حديثه وشكره إذا أحسن والدعاء له والثناء عليه وإعطاؤه فرصة للدفاع عن نفسه وإبداء رأيه وسماع مشورته.

وأما في مرحلة الطفولة المتأخرة فيجب أن يتفاعل المربي مع ولده تفاعلاً عاطفياً وعملياً إذ يصادقه ويرافقه في السفر ويشاركه في اللعب المباح والعمل والقراءة، ويسمع شكواه وإذا اختلف المربي معه في الرأي فبينهما الحوار الهادئ واحترام كل منهما للآخر إلا أن للوالدين حق الطاعة والبر.

كما على المربي أن يتقبل فكرة وقوع ولده في الخطأ، وأن يتذكر أن الخطأ ربما كان طريقاً للنجاح واستدراك الفائت، فلا يشنّع عليه، بل ويتيح له فرصة الرجوع والتوبة: ليستعيد توازنه النفسي. وقد أشارت الدراسات إلى أن الأسوياء كان آباؤهم يتلفتون إلى محاسنهم ويمدحونهم على أعمالهم الحسنة أكثر من نقد الأخطاء، ويشاركونهم في اللعب والعمل كالأصدقاء.

وإذا فقدت هذه الصداقة وجدت الطفل في مراهقته يتعلق بزميل أو معلم أو قريب، وقد يكتسب خبرات سيئة كان الأولى أن يكتسبها من والده لو أن الصداقة عقدت بينهما.

كما أن احتقار الطفل يشعره بالغربة بين أفراد أسرته والرغبة في العزلة ومن جهة أخرى يقوي صلته برفاقه الذين يعجبون به، وقد يكون هؤلاء رفقة سيئة فينساق معهم وينحرف، والواقع يشهد بمئات الأمثلة.

وقد تختلف شخصية الطفل وتفكيره عن والده فعندها يجب أن تظل بينهما أواصر الصداقة والمحبة، إذ ليس شرطاً أن يكون الولد صورة عن أبيه ولكن المهم المحافظة على حاجاته النفسية.

وأما الإستقلال فيبدأ عند الطفل في سن مبكرة، إذ يحاول الإعتماد على نفسه في تناول الطعام وارتداء الثياب وعلى الأم أن تساعده على الإستقلال والإعتماد على النفس وسيكون أمراً صعباً يحتاج إلى صبر، وينبغي ألا تقدم له المساعدة إلا إذا كان العمل عسيراً لا يستطيعه، ويستمر في ذلك في كل حاجاته أو أعماله، مما يدعم ثقته بنفسه ويسهل تكيفه مع المجتمع.

ب- **حاجته إلى الحب والحنان:** وهي من أهم الحاجات النفسية، ولذا حفلت السنة بكثير من مظاهر هذا الحب، وتختلف وسائل إشباع هذه الحاجة من مرحلة إلى مرحلة، ففي مرحلة الطفولة المبكرة يَلَذُّ للمربي ملاعبة الطفل وترقيصه ومداعبته بأرقْ العبارات وتقبيله وضمه، وبعد أن يبلغ خمس سنوات يحب الطفل أن يجلس قريباً من الوالدين أو يضع رأسه على فخذ أحدهما أو يقبلهما أو غير ذلك، بل إنه تشتد حاجته عند رجوعه من المدرسة أو من مكان لم يصحب فيه والديه أو عند وجود مشكلة خارج البيت أو داخله.

وفي مرحلة المراهقة يظل محتاجاً إلى الحنان والحب من والديه، وذلك أنه قد يخجل من إظهار هذه العاطفة وبخاصة إذا كان والداه ينتقدان حاجته للحب أو ينكران أن يقبلهما أو يسند رأسه إليهما أو يحسان بالإنزعاج والتضايق عندما يعبّر عن حبه لهما.

وعدم إشباع هذه الحاجة يؤدي إلى انعدام الأمن وعدم الثقة بالنفس فيصعب على الطفل التكيف مع الآخرين ويصاب بالقلق والإنطواء والتوتر، بل يعدّ الحرمان من الحب أهم أسباب الإصابة بمرض الإكتئاب في المستقبل ومن الناحية الإجتماعية تحدث فجوة بين المربي والطفل عندما

لا تشبع حاجته إلى الحنان فيحس الطفل بالإنقباض تجاه والديه ويستقل بمشكلاته أو يفضي بها للآخرين دون والديه، ويصبح عنده جوعة عاطفية تجعله مستعداً للتعلق بالآخرين، والتعلق يتخذ صوراً كالإعجاب والحب المفرط المؤدي إلى العشق المحرم والشذوذ الجنسي.

وفي مقابل ذلك فإن الإفراط في الحب وفي التعبير عنه، يمنع المربي من الحزم في تربية الطفل ويعرض الطفل للأمراض النفسية فقد يكون التدليل وتلبية الرغبات وتوفير أكثر الحاجات الضرورية والكمالية سبباً في إفساد الطفل، لأنه يتعود على الترف، ويعجز في مستقبله عن مواجهة الواقع ولن يستطيع تحمل المسئوليات لأن حب الوالدين له زاد عن حده وجعلهما يمنعانه من الإستقلال وتحمل المسئولية والقيام بالأعمال.

ج- حاجته إلى اللعب: يحقق اللعب للطفل فوائد نفسية وبدنية وتربوية واجتماعية، منها:

(1) استنفاد الجهد الفائض والتنفيس عن التوتر الذي يتعرض له الطفل فيضرب اللعبة متخيلاً أنه يضرب شخصاً أساء إليه أو شخصاً وهميّاً عرفه في حياته وفيما يحكى له من الحكايات.

(2) تعلم الخطأ والصواب وبعض الأخلاق كالصدق والعدل والأمانة وضبط النفس عن طريق تعلم اللعب الجماعي، وبناء العلاقات الإجتماعية، إذ يتعلم التعاون والأخذ والعطاء واحترام حقوق الآخرين، كما يتعلم دوره المستقبلي، إذ تمثل الفتاة دور الأم ويمثل الصبي دور الأب، وقد يمثلان مهنة من المهن.

(3) يدل اللعب بكثرة عن توقّد الذكاء والفطنة ويساعد على نمو العضلات وتجديد النشاط وتنمية المهارات المختلفة.

ضوابط اللعب: للعب ضوابط منها:

(أ) ضوابط شرعية:

فقد تكون اللعبة محرمة في حد ذاتها، كالنرد والقمار واللعب في الحمام ويدخل تحت ذلك اليانصيب والرّهان غير المشروع، وقد تكون اللعبة حراماً لأنها تشغل عن الواجبات الشرعية، أو لأنها تؤذي الجسم وتعرضه للهلاك، أو أنه يقترن بها محرم ككشف عورة أو لعن أو شتم أو معاداة لمسلم أو موالاة لكافر، أو صورة ذات روح أو صليب أو غير ذلك من المحرمات.

والقاعدة في ذلك: أن كل لعبة مباحة إلا لعبة حرّمها الشارع، أو اقترن بها محرّم أو أدت إلى فوات واجب أو ارتكاب محرم.

(ب) ضوابط صحية:

منها ما ورد في النهي عن اللعب بعد المغرب إلى العشاء، لأن تلك الساعة تنتشر فيها الشياطين فهذا الخطر معلوم شرعاً، وهناك أخطار معلومة بالعقل وبالتجربة كاللعب بالأدوات الحادة أو في الأماكن الخطرة.

(ج) ضوابط تربوية منها:

* تناسب اللعبة مع عمر الطفل، ففي السنة الأولى يميل الطفل إلى الألعاب البسيطة كالمكعبات وكرة البلاستيك، ثم يتطور فيصبح بإمكانه اللعب بالتركيبات وأدوات الحفر، والبنت تميل إلى اللعب بالدمى وأدوات المطبخ، ويمكن تعليمه مسك القلم ومشاهدة الكتب المصورة، وتعد الألعاب الصامتة من أهم الألعاب، لأنها تحتاج إلى تخيل وتمرين وتتيح للطفل فرصة الإبتكار وتستحوذ على اهتمامه مدة أطول من الألعاب المتحركة.

* تعويد الطفل على اللعب بمفرده إذا كان وحيداً، وعلى الأم ألا تشارك ولدها اللعب إلا كتمهيد ثم تنسحب تدريجياً، ليتعلم كيف يلعب وحده ويعتمد على نفسه.

* اللعب مع الحيوانات الأليفة، مع ضرورة الإنتباه إلى الرعاية الصحية، وهي تكفل للطفل متعة وفائدة لا تحد.

*إخفاء بعض الألعاب حتى يشتاق إليها ثم إعادتها إليه.

* عدم الإغراق في شراء ألعاب الحرب لأنها تزيد العدوان عند الطفل.

* تهيئة مكان للعب الطفل، ويحسن أن يكون واسعاً مفتوحاً وهذا يكفل سلامة الطفل وترتيب البيت وسلامة الألعاب.

2- إعداده لممارسة حياته المستقبلية:

ولن يكون هذا الإعداد إلا بزرع الثقة في نفس الطفل وتعويده الإعتماد على النفس وتقوية إرادته وعزيمته وتنمية مواهبه، وهناك وسائل تساعده على ذلك منها:

إحترام الطفل: وهذا الإحترام يحمل على إكرام الطفل وعدم السخرية منه ولو أخفق في عمل ما، بل إن احترامه يقتضي الثناء عليه عند نجاحه، واستشارته في بعض الأمور، واستحسان رأيه الصائب، وإرشاده برفق إلى خطأ رأيه وإذا كان أحد الوالدين أو بعض الأقارب يستهزئ بالطفل أو يواجهه بالنقد الجارح كانتقاد الشكل أو العقل، فعلى الأطراف الأخرى أن تدعم الطفل وتنمي ثقته بنفسه وتمدحه وتمنع الأطراف الأخرى من الإنتقاص من الطفل لأن ذلك يضعف ثقته بنفسه في المستقبل ويهز شخصيته

ويجعله مستعداً للتخلي عن أفكاره بسرعة إذا انتقده الآخرون ولو كانت تلك الأفكار صائبة لأنه لم يتعود على الثقة بالنفس واحترامها منذ الطفولة.

تكليفه ببعض الأعمال: وأول خطوة في ذلك: استغلال رغبته في الإستقلال وتأكيد الذات. فقد أثبتت الدراسات الحديثة أن الطفل يسعى إلى الإستقلال في سن مبكرة، فيحاول الأكل وحده وغسل يديه وتمشيط شعره وارتدائه ملابسه، ويجب مساعدة الآخرين، وعلى الأم خاصة أن ترضي هذه الحال فتعطي أطفالها حريتهم في الإستقلال وتساعدهم دون سخرية ولا تدللهم بدافع المحبة الزائدة.

* وتأتي الخطوة الثانية في: تعويد الطفل على ترتيب غرفته وقضاء حوائجه الخاصة، وإذا كان في البيت خدم فينبغي أن يعلم أن الخدم للبيت عامة، وعلى كل فرد القيام بعمله وحوائجه.

* الخطوة الثالثة: تتمثل في أشياء كثيرة منها: استئمانه على الودائع وتكليفه بالبيع والشراء، وأعمال أخرى بحسب قدرة الطفل وقوته.

* إختلاطه بالناس لأن الحياة مدرسة لن يتعلم الطفل إلا من ممارستها فيعود الطفل على حضور المجالس ومصاحبة والده في زياراته وحضور الولائم والأعراس بشروط وضوابط، لأن هناك جوانب لن تتضح إلا إذا خرج الطفل من البيت والتقى بالغرباء، وقد يأتي بعادات سيئة أو كلمات بذيئة ليس لها علاج إلا التصحيح السريع وأما منعه من ذلك فخطأ جسيم يمنعه من تعلم أشياء كثيرة ومن ثم يصعب عليه التكيف مع الآخرين.

* ويجب أن يعلّم المربي ولده آداب المجالس والحديث ويتركه يعتمد على نفسه فلا يلقّنه الإجابة إذا سئل، ويحذره من الثرثرة ويطلب منه المشاركة في الحديث.

* تقوية إرادته عن طريق: تعويده الصبر وإبعاده عن الترف. ويتعلم الطفل الصبر وضبط السلوك في الشهور الأولى من حياته إذا تريثت الأم قليلاً في إجابة ندائه وتحقيق طلباته من طعام أو شراب أو غير ذلك، وهذا التريث قليل لا يصل إلى حد الإضرار به وكذلك: عدم إجابة طلباته وحرمانه من بعض الكماليات حتى لا يفسد بالترف.

* تعويده الخضوع للسلطة المرشدة التي تضبط سلوكه وتحد من رغباته المتهورة، وعلى يدها يتعلم السلوك الصحيح ويتوافق مع المجتمع الذي يعيش فيه بخضوعه للقيم الإجتماعية المتعارف عليها ويستحسن أن يقنع المربي ولده بالعادات الإجتماعية، وأما التكاليف الشرعية فليس ضرورياً أن يقتنع بها، بل ينبغي أن يعلم حرمتها ويحترم كونها أمرا شرعياً.

* ينبغي أن يختلف إعداد الفتى عن الفتاة، فلابد من منع الطفلة من مجالسة الرجال إذا بلغت الرابعة أو الخامسة ومن الخروج إلى الشارع، وتعلم الأدب والحشمة والحياء، وتلزم بالحجاب، وتعلم أعمال المنزل وكل ما يساعدها لتكون زوجة ناجحة وأمّا مثالية ومن الواجب أن تكون الأم صديقة لبنتها فتشركها معها في أعمال المنزل والتزين والمكوث في البيت وتشابه اللباس. والأب يصادق ولده ويخرج معه إلى قضاء الحوائج والصلاة ويلبس مثله، ولكن ليحذر من أخذه معه في رحلات أصدقائه

لأنه قد يتعلق بأحدهم وبخاصة إذا كان مراهقاً ويحدث الانحراف من حيث لم يحذر الوالد.

العوامل المساهمة في بناء الشخصية:

شخصية الفرد وحدة متفاعلة لمجموعة النزعات الذاتية الموجهة نحو أهداف معينة، تصدر عنها آثار معينة في المحيط الذي توجد فيه، وهذه الآثار تصدر عن الفرد كوحدة سلوكية متحدة العناصر غير مجزأة، تعبر عن تكامل واتحاد الشخصية، وتؤثر تأثيراً ديناميكياً في المجال المحيط بها وهذا المجال السلوكي هو الحيز الذي تظهر فيه آثار قوى هذه الشخصية باعتبارها مصدر القوة المحركة أو النزعات الموجهة، وتؤثر فيما حولها وتستلم منها المؤثرات.

فالشخصية مزودة بنزعات وطاقات وراثية مستعدة للتعديل والتغيير والتبدل إذا ما توفر لها من عوامل المحيط مما يساعدها على التعديل والتغيير شريطة أن تدخل في المجال الخاص للفرد.

فإن صلحت هذه العوامل ونقيت من الشوائب نشأ الفرد صالحاً نقياً في الغالب، أما إذا أهملت وتركت فإنها تكون ذات تأثير سيء على تربية الطفل ونشأته المختلفة التي تأثرت بها في مجالاتها الحيوية التي وجدت فيها عبر مراحل نموها السابقة.

العوامل المكونة للشخصية:

يمكننا أن نصنف العوامل المكونة للشخصية إلى ثلاث مجموعات هي العوامل الجسمية والعوامل النفسية والعوامل الإجتماعية. وشخصية كل فرد إنما هي نتاج التفاعل العام بين هذه المجاميع الثلاثة.

فالعوامل الجسمية هي كل ما يتعلق بنمو جسم الفرد عموما وحالته الصحية العامة، ما نميز في هذه المجموعة الرئيسية من العوامل بين صفتين:

1- الصفة العامة للحالة الجسمية مثل النمو الجسمي الطبيعي العام، والصحة العامة، والمقاومة ضد الأمراض.

2- الصفة الخاصة لجسم الفرد كأن يكون مميزاً بالطول والقصر، أو البدانة والنحافة، أو تميزه بعاهة من العاهات، أو نقص ظاهر بيّن أو خفي.

أما مجموعة العوامل النفسية فهي ما يصطلح عليها الباحثون النفسيون (بالتكوين النفسي) وظواهرها في الواقع تشكل لب دراسة العوامل النفسية.

ويمكننا التمييز بين مجموعتين من العوامل الأساسية في هذا المجال:

- المجموعة الأولى: وتتضمن الوظائف العقلية كالذكاء أو القدرات العقلية الخاصة كالقدرة اللغوية والقدرة الحسابية والقدرة العلمية والقدرة الفنية، والعمليات العقلية العليا كالتصور والتخيل والتذكر، والمهارات العقلية المكتسبة التي تكتسب من خلال عمليات التعلم المباشر وغير المباشر.

- أما المجموعة الثانية: فتتضمن الجانب المزاجي من الشخصية، وتشمل أساليب النشاط الإنفعالي والنزوعي التي تتعلق بالوجدان والنزوع وليس بالعوامل المعرفية.

وهي توجه بإرادة الفرد وليس بالمهارات المختلفة، ومزاج الفرد يشمل دوافع فطرية وأخرى مكتسبة بعضها عام والبعض الآخر خاص، كما أن بعضها شعوري يدركه الإنسان بوعيه وآخر لا شعوري يتستر في أعماق العقل الباطن. وهي لذلك تكون مزيجاً من عواطف الفرد وميوله ودوافعه السلوكية

سواء ما اصطلح عليها بالميول أو الحاجات، كذلك دوافـع الفـرد اللاشـعورية كالعقد النفسية التي تظهر على سلوك الفرد دون وعي منه وإرادة.

وهذه المجموعة من العوامل تتبلور حول صفتين رئيسيتين:

1- صفة الإنفعالية أو ما نعني به الإستعداد التام للإنفعال عند الفرد.

2- الإتجاه الخلقي العام لدى الفرد.

وبذلك يمكن أن نضيف السمات النفسية المختلفة على الشكل التالي:

الصفات المعرفية:

أ- الصفات الموروثة وتشمل:

1- السمة المعرفية الفطرية العامة.

2- الإستعدادات المعرفية الخاصة.

ب-الصفات المكتسبة وتشمل:

1- الصفة العقلية العامة المكتسبة (الثقافة العامة).

2- المهارات الخاصة (الثقافة التخصصية النظرية أو العملية).

الصفات المزاجية:

أ-الصفات الموروثة وتشمل:

1- الإنفعالية العامة.

2- الإنفعالية الخاصة.

ب-الصفات المزاجية المكتسبة وتشمل:

أ- الإتجاه الخلقي العام.

ب- الصفات المزاجية المكتسبة الخاصة، وتتضمن بدورها:

1- الدوافع المزاجية المكتسبة الخاصة اللاشعورية.

2- الدوافع المكتسبة الخاصة اللاشعورية (العقد النفسية).

ونقصد بمصطلح السمة العامة أينما وردت في تصنيفات عوامل الشخصية المارة الذكر بالصفة الكامنة وراء جميع أساليب النشاط العام السلوكي للفرد، بينما نقصد بالصفة الخاصة الصفة الكامنة وراء أسلوب معين من نواحي النشاط. فالذكاء مثلاً قدرة عامة تدخل في كل النشاطات والقدرات العقلية المعرفية للفرد بغض النظر عن موضوع النشاط وشكله، في حين تعتبر القدرة اللغوية والقدرة الحسابية والقدرة على التذكر قدرات خاصة. ونفس الشيء بالنسبة للصفات المزاجية، فالإنفعالية العامة هي قدرة أو سمة مزاجية عامة تدخل في جميع النشاطات الإنفعالية بالرغم من تنوعها، فتطبع استجابات الفرد الإنفعالية بطابعها من حيث الثبات أو عدم الإتزان أو البلادة الإنفعالية، في حين تكون صفات معينة كالغضب والخوف والحزن صفات خاصة تظهر عند الفرد في مواقف خاصة بعينها دون أن يكون لأحدها علاقة بالأخرى.

وأما العوامل الإجتماعية، فنقصد بها تلك التي تتوقف على البيئة التي يعيش فيها الفرد، ونميز فيها بين مجموعتين من العوامل:

المجموعة الأولى: وتتعلق بالظروف الإجتماعية داخل البيت، وهي ذات قيمة كبرى على شخصية الفرد، إذ أن البيئة البيتية الصالحة قادرة على إنتاج أطفال أصحاء نفسياً ومتماسكين في شخصياتهم.

ويمكن أن نميز في هذه المجموعة أربعة عوامل:

1- الحالة الإقتصادية للأسرة، وتعتبر الحالة من هذا الجانب طبيعية إذا كان مستوى الأسرة الإقتصادي فوق خط الحاجة والعوز. بحيث تكون مواردها كافية لسد حاجاتها الأساسية من غذاء وكساء ومأوى ورعاية صحية، وتعليم.

2- والعامل الثاني هو الظرف المنزلي الطبيعي ونعني به أن تكون الأسرة مكونة من أب وأم وأولادهما المنجبين من زواجهما، ويعيشون جميعاً في بيت واحد، وفي حالة اختلال هذا الوضع لسبب من الأسباب اعتبرت الظروف غير طبيعية، كأن يشرف على الأطفال زوجة الأب أو زوج الأم أو أحد الأقرباء، أو يعيشون في دار للحضانة.

3- والعامل الثالث هو المعاملة العائلية، ونعني بها الطريقة التي يسلكها الوالدان في المنزل في معاملة أبنائهما، فقد يكون أسلوباً يتسم بالتسامح والتساهل، أو يتميز بالعنف والتعنت، أو جامعاً بين الإثنين بطريقة متناقضة.

4- أما العامل الرابع فهو صلاحية المنزل للتربية، إذ أن العائلة غير الصالحة والمصابة بنوع من الإنحراف الأخلاقي أو الشذوذ السلوكي لا تصلح لأن تكون في موقع التصدي لتربية الأطفال، فالأم أو الأب أو كلاهما في حالة خروجها على المبادىء الأخلاقية يسببون للأطفال انحرافاً مماثلاً في الغالب.

أما المجموعة الثانية من العوامل الإجتماعية فهي ما تتعلق بظروف نشاط الطفل خارج البيت وهي:

1- أحوال العمل، وملاءمته لميول الفرد، إذ أن العمل غير المناسب الذي لا يلائم مواهب الناشئ وميوله قد يجره إلى الإنحراف أو إلى التمرد وقد ينعكس على شخصيته فتبرز عليها إمارات عدم التوافق.

2- الطريقة التي يقضي بها أوقات فراغه، من نشاط رياضي أو هوايات علمية أو فنية أو أدبية لها علاقة وثيقة في تكوين شخصيته وإضفاء صفة الاتزان أو الضعف عليها.

3- نوع الأقران أو الأصدقاء الذين يصاحبون الفرد في أوقات فراغه، ونشاطاته الترويحية، له أثر واضح على توجيه ميول الفرد وتعزيز اتجاهاته.

مما تقدم ندرك أن شخصية أي فرد إنما هي نسيج عوامل وراثية جسمية ونفسية يرثها الفرد من آبائه ولا دخل له في وضعها العام متانة أو ضعفاً. وعوامل بيئية محيطية تحيط الفرد قبل ولادته وتواكبه بعد الولادة، وهي مزيج من ظروف مادية وأخرى اجتماعية.

هذه العوامل تتداخل وتتقاطع في شخصية الفرد لتنتج منه إنساناً ذا ملامح مشخصة معينة، قد تكون مقبولة إجتماعياً وقد تكون مرفوضة وقد تأتلف مع ذاته أو تتنافر فتنشطر على نفسها، مسببة للفرد آلاماً نفسية مؤرقة.

بين الوراثة والمحيط:

لقد عرفنا أن التكوين النفسي لشخصية الإنسان إنما هو نتيجة تفاعل عوامل فطرية وراثية مع عوامل البيئة المادية والإجتماعية، ويتعذر علينا تصور انعزال أحد العوامل عن الأخرى لأنها تتبادل التأثير منذ لحظة الحمل الأولى وتستمر باستمرار حياة الفرد. فالإستعدادات الفطرية لا تتفتح ولا

تنمو نمواً طبيعياً إلا برعاية البيئة، والبيئة لا تستطيع إيجاد شيء من العدم، بل إنها قادرة على تقديم العون والرعاية لما هو كائن وموجود بالفعل.

فالقرآن الكريم يذكر هذه الحقيقة الناصعة في سورة الشمس بقول الله تعالى:﴿ وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّىٰهَا ۝ فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَىٰهَا ۝ قَدْ أَفْلَحَ مَن زَكَّىٰهَا ۝ وَقَدْ خَابَ مَن دَسَّىٰهَا ﴾[1] فعملية التكوين الزراعي مثلاً تقتضي وجود البذرة والتربة معاً، شريطة أن تكون متوافرة على عوامل الرعاية والصلاح، لتنبت نباتاً صحيحاً، والبذرة مهما كانت جيدة فإنها لا تنبت إذا وضعت في صندوق مقفل أو ألقيت على رف في غرفة، والتربة الصالحة لا تستطيع فعل شيء إذا كانت البذرة غير صالحة للنمو، فاقدة للإستعدادات الذاتية. والأرض بعد ذلك مهما كانت جيدة وخصبة لا تستطيع قلب خصائص البذرة إلى خصائص مغايرة.

العوامل البيئية المؤثرة في التكوين النفسي للفرد:

مجموعة العوامل الخارجية المؤثرة في التكوين النفسي للفرد ومنذ اللحظة التي يتشكل فيها الجنين في رحم أمه نصطلح عليها بمجموعة الفرد البيئية، فالرحم بما يوفره من جو دافئ وغذاء وما يتعرض له من أحداث طبيعية، أو نقص في غذاء الأم، أو تعرضها لمشكلات إجتماعية ونفسية، كل هذه العوامل تشكل الظروف البيئية الأولى للطفل في المرحلة الجنينية وتبقى الكثير من أثمارها مصاحبة للفرد بعد الولادة وحتى أيام الكبر.

(1) سورة الشمس 7-10.

والطفل يواجه بعد ميلاده مباشرة بيئة ذات شرائط خاصة في جانبها الطبيعي وبيئة إجتماعية متمثلة بالأسرة وأعضائها ونمط العلاقات القائمة بينهم.

وحين يكبر ويدخل المدرسة يختلط مع أقران له من أعمار مساوية لعمره أو تفاوته بقدر معين ويتخذ منهم أصدقاء، وإن هو كبر وأصبح راشداً مستقلاً غدا عضواً في المجتمع، فقد دخل البيئة الإجتماعية الواسعة وتفاعل معها، مؤثراً ومتأثراً بمفرداتها.

والبيئة عموماً تشمل الجانب المادي المتمثل بالطبيعة وعناصرها ومكوناتها وظواهرها وخصائصها، وتشمل كذلك الجانب الإجتماعي بما فيه من مؤسسات وتجمعات ومنظمات وعادات وتقاليد ومقدسات.

ولقد اتسعت دائرة البيئة في يومنا هذا بفضل تطور وسائل الإرتباط الحديثة وانتشار المطبوعات وتقدم طرق المواصلات بحيث شملت مساحات ما كانت لتشكلها في ما مضى من أجيال وعهود. ومن هذه العوامل البيئية ما يلي:

1- الصحة والسلامة العامة.

2- نوع التغذية.

3- التربية وثقافة المجتمع.

4- العامل الجغرافي.

5- العوامل الإتفاقية.

وسنتحدث فقط عن العوامل الثلاثة الأخيرة باعتبار أن العاملين الأولين يحتاجان إلى دراسة تخصصية مستقلة.

التربية وثقافة المجتمع:

فعلى التربية وتوجيهاتها تترتب الآثار الكبرى في تحديد الوضع النهائي للتكوين النفسي والعقلي والإجتماعي للفرد.

وفي عمليات التربية تتفاعل عوامل الوراثة وما تضمه من استعدادات وقابليات بعوامل البيئة المادية والإجتماعية التي يتبناها المجتمع كأساس للتوجيه، وعلى أساس القيم التي تتبناها التربية وتتحقق رغبات الأفراد والجماعات داخل النطاق الحضاري العام، وتتحقق درجات التكامل الإجتماعي في المجتمع. وهي كفيلة بتقليل ظهور المؤثرات ومظاهر السلوك المنحرف وتعمل على اندماج الفرد بالجماعة وإيمانه بأهدافها وقيمها.

فالإنسان حينما يخرج في لحظة الولادة إلى الحياة يجد أمامه بيئة تتبنى ثقافة تربوية إجتماعية تحدد معالمه التكوينية وتحمله على تشربها وتمثل مفاهيمها خلال عمليات وأدوار نموه، حتى إذا استوى وكبر قام بنقل تلك الثقافة والأنماط التربوية الإجتماعية التي تعلمها إلى صغاره، أو يسعى إلى تغييرها وملاءمتها لمطالب الحياة الإجتماعية المتغيرة والمتجددة.

فالطفل البشري يمتاز بوراثة سلالية وقابليات فطرية لها قابلية التشكل والتكيف وفق إرادة البيئة وأهدافها. وهي تمتاز على سائر الكائنات الحية بمرونتها ومطواعيتها على التعديل والتوجيه والتأثر بعوامل التربية.

والطفل إنما ينتقل من حالته كطفل بيولوجي يشابه صغار الحيوانات إلى شخصية إنسان اجتماعية قادرة على التفاعل مع الوجود، عبر عمليات التربية الإجتماعية التي يجد أجواءها قائمة بعد الولادة مباشرة. ويحدثنا القرآن الكريم عن هذه الحقيقة حينما يشير إلى السمع والأبصار والأفئدة كأجهزة استقبال وهضم المؤثرات التربوية كقوله سبحانه وتعالى

﴿ ٱلَّذِىٓ أَحۡسَنَ كُلَّ شَىۡءٍ خَلَقَهُۥ ۖ وَبَدَأَ خَلۡقَ ٱلۡإِنسَـٰنِ مِن طِينٍ ۝ ثُمَّ جَعَلَ نَسۡلَهُۥ مِن سُلَـٰلَةٍ مِّن مَّآءٍ مَّهِينٍ ۝ ثُمَّ سَوَّىٰهُ وَنَفَخَ فِيهِ مِن رُّوحِهِۦ ۖ وَجَعَلَ لَكُمُ ٱلسَّمۡعَ وَٱلۡأَبۡصَـٰرَ وَٱلۡأَفۡـِٔدَةَ ۚ قَلِيلًا مَّا تَشۡكُرُونَ ﴾ [1] فالإنسان يولد وهو يرث قدرته على الكلام، وحينما يبلغ النضج الكافي فإنه يتكلم اللغة الشائعة في بيئته، وإذا أهملت تربيته ورعايته وعاش مع الحيوانات في الغابة مثلاً ضمرت فيه سمات التكوين النفسي للإنسان الطبيعي وانعدمت فيه الشخصية البشرية الإجتماعية. ولم يتكلم لغة المجتمع، وإنما يصرخ كما نصرخ الحيوانات ويعوي كما تعوي الأحياء من حوله.

وللتربية الإجتماعية التي يتولاها المجتمع وأفراد العائلة الأثر البالغ في تكوين الجانب الإنفعالي والإدراكي لدى الطفل، كما تحدد له مفاهيم الحياة وممارساته للسلوكيات الإجتماعية.

فالإنسان يخضع لكل المؤثرات الإجتماعية التي يتلقاها من مجتمعه مباشرة أو عن طريق خلية المجتمع منه والمتمثلة بأسرته، أو المدرسة التي يدرس فيها أو أية مؤسسة إجتماعية ينتسب إليها في أدوار حياته المختلفة.

فممثلو المجتمع من الآباء والأمهات والمعلمين والمسؤولين والأصدقاء، يتولون نقل تراث المجتمع ويعدونه إعداداً نفسياً وجسمياً وعقلياً للإضطلاع بدوره الفاعل في المجتمع، فكل مولود يولد على الفطرة إلا أن أبويه يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه[2].

---

(1) سورة السجدة 7-9.

(2) حديث للرسول الأكرم صلى الله عليه وسلم.

فكلما سمت الغايات والأهداف التربوية لدى المربين الذين يتولون أمر التربية في المجتمع كلما كانت نتائجها حسنة وسليمة في الأولاد، وعلى الأجيال الآتية، وبعكسها لو أهملت التربية أو تدنت مراميها وأغراضها ساءت نتائجها وتدهورت ثمارها.

وكذلك المحيط التربوي العام للمجتمع بما فيه الإدارة السياسية والإعلامية له كبير الأثر على منحى الأجيال واتجاهاتهم واهتماماتهم الأخلاقية والإجتماعية، فكلما تميز المحيط بالنظافة والإلتزام، أثر إيجابياً في نطاق أخلاق الأجيال والعكس صحيح أيضاً. ولذلك فإن السلطة السياسية في أي مجتمع من مجتمعاتنا تتحمل الثقل الأكبر في نشأة أبناء المجتمع وتحصينهم ضد نزعات الإنحراف والتطرف. وأمير المؤمنين (ع) يقول بهذا الشأن: (الناس بأمرائهم أشبه منهم بآبائهم والمثل الشعبي عندنا يقول الناس على دين ملوكهم).

إن نوع الثقافة العامة الشائعة في المجتمع أو ما يصطلح عليها بالحضارة أو الثقافة المميزة (Culture) كذلك تحدد نظرتنا بقدر كبير إلى الكون والحياة ومكانتها فيها، وطرق تفكيرنا وتعبيرنا عن انفعالاتنا وإرضائنا لدوافعنا، وفيما ندركه من معايير المحظور والمباح، والعدل والظلم، أو الحق والباطل، يضاف إلى ذلك أن الثقافة هي التي تعيّن السبل والأساليب التي يتبعها الوالدان في تنشئة الأطفال، وفيما إذا كانت وسائل قائمة على التشدد أو التسامح، أو أنها تفرض على الطفل تكاليف الرجولة من عهد مبكر أم تنتظره حتى يبلغ مدى نضجه الطبيعي، فثقافة المجتمع تعيش فينا كما نعيش فيها، وتنعكس علينا آثارها، وما الشخصية إلا مظهر ذاتي للثقافة في بعض جوانبها.

الوراثة الثقافية:

إن كثيراً من الظواهر السلوكية التي كنا نظنها سابقاً ذات منشأ بيولوجي وراق اتضح الآن أنها متأثرة بثقافة المجتمع. فقد كان الكثيرون يعتقدون أن مرحلة المراهقة في كل زمان ومكان مرحلة مشكلات نفسية وصراعات ترجع إلى التغيرات البيولوجية العنيفة التي يمر بها المراهق، دون اعتبار لثقافة المجتمع الذي ينتمي إليه المراهق حتى ظهرت نتائج البحوث الانثروبولوجية الحديثة فأثبتت حقيقة كون المراهق ليست مرحلة تأزم بل مرحلة هينة سهلة تخلو من الصراعات والأمراض النفسية والتمرد في كثير من الشعوب البدائية. وأرجعوا سبب ذلك إلى أن المجتمعات البدائية كانت تتسامح إزاء المراهق منذ بدء مراهقته وتتيح له فرصة الاضطلاع بأعباء الكبار وأدوارهم الإقتصادية والإجتماعية والجنسية والدينية، فكأن المراهقة المتأزمة متأتية من طريقة معاملتنا ونظرتنا لها، فالتقييد الإجتماعي والجنسي والإقتصادي للمراهق ومصادرة رغبته في الإستقلال وعدم منحه الإعتماد اللازم هي التي تدفع بمراهقنا للتمرد والعصيان.

وقد عثر علماء الانثروبولوجي على ثقافات اتسمت فيها شخصيات الرجال بالسمات الأنثوية كحالة الإستسلام والإذعان والطاعة، فيما اتسمت الإناث بسمات الرجال وتحلين بالسيطرة والنشاط العدواني، فقد وجدت (مرغريت ميد) المثل الأعلى للرجل في قبيلة (ارابش) في غينيا الجديدة هو الرجل الوديع الرقيق الطبع المسالم السلبي، كذلك حال المرأة، بحيث يمكن القول بعدم وجود فوارق بين الجنسين في هذه القبيلة أن كلا الجنسين ذو طبع أنثوي لين.

أما المثل الأعلى للرجل في قبيلة تجاورها لكن تختلف عنها في الثقافة هي قبيلة (موندر جومر) فهو الرجل الخشن الغليظ العدواني المقاتل المنتقم، وكذلك المرأة فهي تقوم بكل أعمال الرجل ولها مثل صفاته، أما في قبيلة (تشامبولي) التي تجاور هاتين القبيلتين فينقلب دور الرجل والمرأة فيها عما هو مألوف في مجتمعاتنا، حيث تكون المرأة هي العنصر المسيطر الغالب المتصرف في كل الأمور، فهي تصيد السمك وتنسج الشباك وتقوم بالأدوار الشاقة، في حين يتعهد رجال القبيلة بشؤون الأطفال وينصرفون إلى الإهتمام بالرقص والحفر أو النقش وغيرها مما تهتم به المرأة غالباً.

القابلية على التغيير:

وإذا كان صحيحاً أن الإنسان صنيعة النمط الحضاري للبيئة ذلك النمط الذي ولد في وسطه، صحيح كذلك أنه قادر على التغير والتبدل إذا ما تغيرت مفردات الحضارة من حوله، وهذا ما أثبته البحث العلمي أيضاً، فالبحارة الاسكندنافيون في العصر البرونزي وهم بلا شك أجداد الإسكندنافيين المعاصرين غيرهم اليوم من حيث استبدالهم لحياة التنقل بحياة الإستقرار والثبات. وكذلك المرح الصاخب في حياة إنكلترا في عهد إليزابيث الأولى يختلف جداً عن الإتجاهات في إنكلترا على عهد إليزابيث الثانية، كما أن الخلاعة الشهوانية في عهد التجديد تتعارض بصورة حادة التزمت في العهد الفيكتوري، وقد كان الإنكليز حتى منتصف القرن التاسع عشر معروفين بالشراسة والعدوانية، ولكنهم اليوم يظهرون طاعة جمة للقوانين واحترام النظم.

إن إحدى خصائص الإنسان الأساسية هو قابليته للتغير والتبدل في ظروف متغيرة، وقدراته على إحداث التغيرات الضرورية في داخل نفسه، الملائمة لمتطلبات المحيط والمتغير.

وأن هذه الصفة صفة المرونة أو القابلية على التكيف والتثقيف صفة مكنت الإنسان من اجتياز الكثير من عقبات الحياة ومشكلاتها الطبيعية والإجتماعية، وأن بقاء النوع الإنساني وتقدمه يعتمد على قدرة الطبيعة البشرية أساساً على التحول بواسطة التكيف مع الظروف المتغيرة، فما حسبه أكثر الناس على أنه الطبيعة البشرية، هو في الحقيقة طبيعة اكتسبت بواسطة الإستعدادات الفطرية لتنتج إنساناً في حضارة معينة.

فالطبيعة البشرية نمط من السلوك قادر على التغير، ليس من عصر إلى عصر فقط بل في داخل الشخص نفسه في عصر واحد.

وبما أن الطبيعة البشرية كثيراً ما اعتبرت نتاجاً للإرث البيولوجي وهي ثابتة محدودة بالوراثة البيولوجية، فقد حسبت الحضارة تجاوزاً بأنها تغير في الإرث البيولوجي وهي ثابتة محدودة بالوراثة البيولوجية، بينما الأمر في الواقع هو أن الطبيعة البشربة تعبير عن التفاعل بين الإرث البيولوجي والأوساط الثقافية التي يوجد فيها هذا الإرث في حالة تطبيع (Conditional) وتأنيس (Socialized) وعند فقدان المنبه الحضاري يفشل هذا الكائن في أن يعبر عن الطبيعة أياً كانت، منفصلة عن ظاهرة العمل الجسدي الصرف لأن الكائن ينبغي أن يطعم إذا شاء الحياة وأن حالات الأطفال نصف المعزولين (Semi-Isolated) الذين ترعرعوا في الغابات تشهد لهذه الحقيقة شهادة وافرة. إذن فالطبيعة البشرية مكتسبة متعلمة ضمن حدود الإستعدادات البشرية الفردية لتصوغ إنساناً في حضارة معينة.

العامل الجغرافي:

للعامل الجغرافي أثر واضح في بعض السمات وإبرازها أو تعطيل بعضها الآخر ضمن التكوين النفسي لشخصية الفرد، فمن المعروف أن أسلوب حياة الجماعة - أية جماعة- يتأثر لأنها تعيش في الصحراء أو بين الجبال أو في جزيرة أو منطقة معتدلة المناخ، أو لأنها تعيش في أرض لا تصلح للزراعة أو في واد خصب. هذه العوامل المختلفة ذات أثر في شخصية الجماعة كلها، وفي شخصيات الأفراد التي تتكون منهم هذه الجماعة.

فالأسكيمو الذين يعيشون في جزيرة غرينلاند يعانون ظروفاً جغرافية قاسية بحيث لا يستطيع مقاومتها إلا الأقوياء منهم، أما الضعفاء منهم فإنهم يفنون تدريجياً ولا يصمدون أمام قسوة الطبيعة، وقد قضت طبيعة بلادهم الجغرافية عليهم أن يعيشوا ضمن نظام اجتماعي يتميز بالإنفرادية إلى حد كبير. فكل منهم يصنع أدواته وأسلحته بنفسه، ويخرج إلى الصيد لوحده، ويواجه مصاعب ومشكلات الحياة لوحده، ودون معونة من غيره.

والأسرة عندهم وحدة إقتصادية مكتفية بنفسها ذاتياً، وإذا ما اضطرت للعيش مع غيرها من الأسر في بيت واحد فإنها تطهو طعامها بشكل مستقل عن الأسر الأخرى في الشتاء خاصة، وذلك لأن الطهو الجماعي متعذر أو مستحيل لأنه يستهلك وقتاً أطول لإعداده كما أنه يتعذر عليهم نقل الموقد الكبير من منازل الشتاء إلى منازل الصيف.

وهم بذلك أقدر على التكيف الفردي للبيئة من التكيف الجماعي، لضرورات وخصوصيات بيئتهم الجغرافية. لذا نرى بروز صفات التحدي والاعتماد على النفس والمبادأة والذات القوية القادرة على الصبر والمقاومة فيهم بشكل واضح.

وما يصدق على ظروف الأسكيمو وتأثيرها في تكوينهم النفسي يصدق على الجماعات البشرية الأخرى التي عاشت ولا زالت ضمن ظروف جغرافية خاصة بها.

العوامل الإتفاقية:

وهي عوامل متفرقة، تعرض للفرد في حياته العامة، ويتأثر بها تكوينه النفسي إلى حد كبير، منها مركز الفرد في الأسرة، كأن يكون الطفل الأكبر لأسرته أو الوحيد فيها، أو الأوسط، أو الأصغر، وقد يكون الذكر بعد عدة إناث أو الأنثى بعد عدة ذكور، أو الطفل الذي يولد بعد عدة وفيات من إخوته وإخوانه، أو بعد فترة طويلة من عدم الإنجاب، فقد يكون الطفل المفضل الأثير في الأسرة، أو يكون الطفيلي الدخيل عليها، ففي الحالة الأولى يظفر بكثير من امتيازات الأسرة، وفي الحالة الثانية يكون عبئاً ثقيلاً أو إنساناً غير مرغوب.

هذه الأمور تؤثر تأثيراً إيجابياً أو سلبياً في شخصية الفرد وعمله على نمط من التصرفات أو النظرة للأمور تختلف عن نظرات الآخرين الذين لم يتعرضوا لمثل هذه العوامل وضغوطاتها.

كما أن قلة خبرة الوالدين بتربية الأطفال لكونهما حديثي العهد بالزواج وما ينجم عنهما من تصرفات متطرفة إزاء أطفالهما، خاصة تجاه الوليد الأول، باعتباره الطفل الأول لتجربتهما وعدم استعدادهما الكافي لمواجهة التغير الطارئ على نظام الأسرة جراء المولود الجديد، يحمل الوليد الأكبر تبعات وآثار نفسية جسيمة، كما أن بقاء الطفل الأكبر لوحده سنوات عديدة نتيجة لعدم ميل الوالدين في إنجاب أطفال آخرين لأسباب اقتصادية

واجتماعية، يحرمه من فوائد الزمالة والتنافس والأخذ والعطاء مع إخـوة لـه يقربونه في السن.

وفي حالة إنجاب طفل ثان وثالث يغتصب الجديد اهتمام أبويه ويحمـل الأولاد الكبار مرارة تحول عواطف ورعاية الوالدين إلى غيرهم، مما يـزرع في نفوسهم عدم الثقة والاطمئنان في مواقفهم الإجتماعية اللاحقة.

لقد أجرى فريق من علماء النفس الإكلينيكي (العيـادي) دراسـات وافية لمعرفة ما يترتب على مركز الطفـل في الأسـرة مـن آثـار في تكوينـه النفسي فوجدوا:

1- أن مركز الطفل ليس إلا عاملاً من عوامل أخرى أكثر أهمية تؤثر في شخصيته.

2- وأن مركز الطفل قد يكون ميزة له، أو كارثة، أو لا أهميـة لـه، والأمـر كله مرهون بموقف الوالدين منه، والجو العام الذي يسود الأسرة.

3- وأن نفس المشـاكل السـلوكية تعـرض للأطفـال في كـل مركـز يحتلونـه وبنفس النسبة.

4- ليس هناك ارتباط ثابت بين مركز الطفل وسمات شخصيته وهو راشد.

كيف نساهم في صناعة الشخصية المقبولة؟

الإجابة على هذا السؤال تستدعي تلخيـص فاعليـة كـل مـن الوراثـة والمحيط وطريقة عملهما في تكوين إنسان ذي ملامح وسمات معينة، تتقصـد إنتاجه وتستهدف نشر المعرفة الخاصة بطريقة وقائية من كل عـامل أو سـبب يؤدي به إلى مجانبة القصد والهدف من إنتاجه.

وقبل أن ندخل في صميم التوصيات الرسالية التي تضع أيدينا على الطريق السليم، لابد أن نسلّم بما سلّم به علماء الوراثة والمحيط من حقائق أساسية في تفاعل هذين العاملين وتظافر جهودهما في صياغة الإنسان الذي نريده وننشده، فالله: (يجري الأمور على ما يقتضيه لا على ما نرتضيه).

ولا نستطيع نحن تجاوز السنن والنواميس التي وضعها الله تعالى منهجاً للكون والحياة فنفشل في جهدنا دون طائل، والإمام علي(عليه السلام) يقول: (من كابر الزمان غلب ومن عتب على الزمان طالت معتبته).

لذا فلابد لنا من الرجوع إلى حقائق العلم والتجربة ونلتزم توصيات الرسالة الإسلامية التي كشفت حقيقة العوامل الدخيلة في صناعة الإنسان وعلمته سبيل الإختيار الأنجح وحفزته على اجتناب الطرق التي لا تؤدي إلا إلى ضعف المجتمع ودماره وتدهور بنيته.

ومن هذه الحقائق التي على ضوئها نقدر على تخيّر السبيل الصحيح هي:

1- أن عاملي الوراثة والمحيط يعملان متكاملين متعاضدين لا متنافرين متضادين فالمحيط الجيد يستطيع أن يخفف الأثر السيء للوراثة السيئة، وأن الوراثة الجيدة تستطيع أن تقي الإنسان من شرور المحيط السيء إلى حد بعيد، وأن الطامة الكبرى هي في اجتماع محيط سيء ووراثة سيئة في إنسان بعينه والسعادة الكبرى إنما تكون في اجتماع وراثة جيدة ومحيط جيد في إنسان بعينه.

2- أن المحيط الجيد يرافق عادة الوراثة الجيدة وأن المحيط السيء يرافق عادة الوراثة السيئة. فأبناء الطبقات الفقيرة لا يرثون في المعتاد ذكاءَ منحطاً وقدرات عقلية متواضعة فحسب بل يرثون أيضاً مفاهيم أخلاقية فقيرة

وحياة مادية مدقعة ولغة قذرة وطرائــق تعــامل غــير مقبولــة اجتماعيــاً. وذلك لأن الفقر ملازم لحالة اجتماعية متأخرة وصحية متردية وتعليميـة متدنية، والغير مشغول بهمه الاقتصادي لا يكـون مشـغولاً علـى شـيء أكثر من حاجاته الغريزية الأساسية.

نستثني من ذلك البيئات الدينية التي تعتمد توفير فرص التربية والتدين والالتزام بــأهداف الفضيلـة -الأخلاقيـة وتـترفع علـى الفقـر بحالـة الزهـد والصبر، وتجاهد دون الانحدار مع تيار الاستسلام لضغط الظروف الصعبة.

ولذلك فالإمام علي (رضي الله عنه) يقرر بأن القبر خير من الفقــر لأن في حياة الإنسان الفقير شقاء متنوع الوجــوه، والفقـر مذلـة النفـس مدهشـة للعقل جالب للهموم.. وهي لذلك تصطحب معها آثاراً نفسية سيئة وتركيبة إنسانية، يستلزم إصلاحها فريق جهد وجهاد، ولذلك نجد أمـير المؤمنـين (ع) يضع الفقير الناجح في أخلاقه وحياته في مصافي أفضــل النـاس فـهو يقـول: (خير الناس من كان في عسره مؤثراً صبوراً).

3-أن تعاقب الأجيال يزيد من حسن الحسن وسوء السيء حتى يأتي حــين من الدهر يكون الفارق كثيراً بين الإثنــين، فـالطفل الـذي يولـد بوراثـة جيدة وفي بيئة غنية مادياً وأخلاقياً تهيء له الفــرص لاسـتغلال مواهبـه وتفتيحها وتنميتها ثم يزوج بزوجة مقارنة في الذكاء واليسر الإقتصــادي والأخلاقي فيتزايد على الأيام ارتقــاءَ نسـلمها، أمـا الطفـل ذو الوراثـة السيئة المولود في بيئة فقــيرة متـأخرة اجتماعيـاً فيـأتمر بـه الغبـاء وسـوء الأخلاق والفقر ليدفعاه إلى أحضان من هي أغبى منه وأفقر لتلد له – في الأعم الأغلب– مولــوداً يـتزايد غبـاؤه وتـأخره فيقـف هـذا قريبـاً مـن الخطيئة والجريمة والشذوذ والجنوح، وقد أشار القـرآن الكريـم إلى ذلـك

فيما قصه علينا من خبر قوم نبيه نوح (عليه السلام) حين دعا عليهم بقوله: ﴿ رَّبِّ لَا تَذَرْ عَلَى ٱلْأَرْضِ مِنَ ٱلْكَـٰفِرِينَ دَيَّارًا ۝ إِنَّكَ إِن تَذَرْهُمْ يُضِلُّوا۟ عِبَادَكَ وَلَا يَلِدُوٓا۟ إِلَّا فَاجِرًا كَفَّارًا ﴾.

نصائح لبناء شخصية الطفل:

مع أن بعض الأطفال يشعرون بالثقة بالنفس بشكل طبيعي إلا أن معظمهم بحاجة إلى مساعدة تمكنهم من أن يصلوا إلى تلك القناعة النفسية، وفيما يلي ست نصائح لبناء الشخصية المتوازنة التي هي ضرورة أساسية من ضرورات النمو العاطفي والذهني على حد سواء.

1- **التركيز على النواحي الإيجابية في الطفل:** إذ يتعلم الطفل منذ مرحلة مبكرة أن إنجازاته تجلب له أهم مكافأة في الحياة وهي حب أبويه له واستحسانهما لعمله، فإذا حصل الطفل على ذلك فإنه يكتسب حافزاً قوياً يدفعه إلى بذل المزيد من الجهد في محاولات أخرى أثناء نموه التربوي.

2- **مساعدة الطفل في مجال تحديد أهداف واقعية:** يشعر الطفل بالرغبة في التقدم في الحياة إذا أحس فعلاً بلذة الإنجاز، إن الأبوين الذين يتفهمان نفسية طفلهما ويتعاطفان معه يعرفان نقاط ضعفه وقوته على حد سواء ويستطيعان أن يساعداه في تحديد أهداف يمكن أن تكون واقعية ممكنة التنفيذ، فالأهداف ذات الطموح الكبير والتي تجاوز قدرات الطفل تسبب له شعوراً بالإحباط من خلال فشله في تحقيقها، وينعكس هذا الشعور بدوره على إضعاف الثقة بالنفس والكف عن محاولات الإنجاز.

3- **مكافأة الطفل على محاولاته الجريئة حتى لو انتهت بالفشل:** فمن الضروري بالنسبة للأبوين أن ينظرا إلى فشل طفلهما على أنه طبيعي، لا

على أنه مأساة الطفل بحاجة إلى إدراك أن الهزيمة هي مرحلة عارضة وليست نهائية، وأن الفشل هو بداية الطريق إلى النجاح.

4- **عدم نعت الطفل بصفات سيئة:** فليس أسرع من تدمير نفسية الطفل وشعوره بالإحباط من العبارات التي يقولها الأبوان بشكل لا شعوري عندما يصفانه بأنه غبي أو بليد، فالجرح الذي تسببه مثل هذه العبارات التي ينعت بها الطفل عادة ما تصبح بالفعل من سماته الرئيسية.

5- **تقبل الطفل على أنه حالة فريدة متميزة:** مما لا شك فيه أن الأطفال يتفاوتون في قدراتهم الجسمية والذهنية، وبالرغم من هذا التفاوت الواضح بين الأطفال فإن كثيراً من الآباء والأمهات يحاولون أن يلزموا أطفالهم بالسعي إلى أهداف تقليدية لا تتفق مع مهاراتهم ولا يؤدي هذا إلا إلى إعاقة نمو الطفل في المجالات الأخرى.



الفصل الثالث

الشخصية والصحة النفسية

- معنى الصحة النفسية والمرض النفسي
- إرشاد طفل الروضة والصحة النفسية
- الشخصية والنمو الإجتماعي في مرحلة الطفولة المتوسطة (5-12)

الفروق الفردية لدى أطفال ما قبل المدرسة

بنية الأسرة

- مقومات الصحة النفسية
- دور الأسرة في الصحة النفسية للطفل
- الوقاية من مشكلات الصحة النفسية للطفل
- التأهيل الإجتماعي

الفصل الثالث

الشخصية والصحة النفسية

إن الظروف التي تعيشها البلاد وتمر بها الأوطان، والتي تضغط بكل ما لديها من قوة على المجتمعات والأفراد وبكل أشكال الضغوط الإقتصادية والإجتماعية والنفسية، لا شك تترك بآثارها السوداء على الصحة النفسية للفرد، وقد تتحول عند البعض إلى درجة المرض النفسي أو العقد النفسية.

ما هو راي علم النفس بالصحة النفسية والمرض النفسي؟

أولاً: من الأمانة المعرفية والعلمية القول بأنه في هذه الموضوعات توجد إبداعات جديدة ولكن توجد أيضاً اختلافات جدية ونظريات وفروض مختلفة، ويعود هذا الأمر إلى أنها موضوعات هامة وتتعلق بحياة الفرد والمجتمع، وهي موضوعات شائكة وملامسة للواقع في ماضيه وحاضره ومستقبله، فلا عجب من أن تتعد الأراء والنظريات، ويضاف إلى ذلك أن الواقع غني وقد لا يتوافق تماماً مع ما هو نظري، وخصوصاً أن المتغيرات في الواقع غنية ومتعددة الإتجاهات.

لذلك يجب أن نتسلح بالفكر النقدي ونحتكم دائماً إلى ما تثبته التجربة والملاحظة... على ضوء ما تقدم نستعرض بعض التعريفات للصحة النفسية والمرض النفسي.

ما معنى الصحة النفسية والمرض النفسي؟

اختلف العلماء في تعريف الصحة النفسية والمرض النفسي وهذه بعض التعريفات:

1- الصحة النفسية هي التوافق مع المجتمع وعدم الشذوذ عنه وعدم مخالفته.

والمرض النفسي هو عدم التوافق مع المجتمع.

وحسب هذا التعريف يكون الأنبياء والمصلحون فاقدي الصحة النفسية وهذا يخالف الواقع.

2- الصحة النفسية هي قدرة الإنسان على التطور.

والمرض النفسي هو عدم التطور بما يتناسب مع مرحلة النمو (مثال: حين يتمسك البالغ بسلوكيات الطفولة فإنه يعد مريضاً نفسياً).

3-الصحة النفسية هي توافق أحوال النفس الثلاث وهي حالة الأبوة (Parent ego state) حالة الطفولة (Child ego state) وحالة الرشد (Adult ego state) على اعتبار أن الشخص السليم نفسياً يعيش بهذه الحالات في تناغم وانسجام ويحدث المرض النفسي عند اختلال هذه الأحوال وطغيان أحدها على الأخرى.

4- الصحة النفسية هي القدرة على الحب والعمل (أي حب الفرد لنفسه وللآخرين على أن يعمل عملاً بنّاءً يستمد منه البقاء لنفسه وللآخرين).

والمرض النفسي هو كراهية النفس والآخرين والعجز عن الإنجاز والركود رغبة في الوصول إلى الموت.

5- ومن العلماء من اعتبر أن المرض النفسي هو عدم التوافق الداخلي ورأى أن الصحة النفسية هي التوافق الداخلي بين مكونات النفس من جزء فطري هو الغرائز (الهو) وجزء مكتسب من البيئة الخارجية وهو الأنا الأعلى..

وهذا التعريف له أصول إسلامية

فالنفس الأمارة بالسوء = تقابل الغرائز.

والنفس اللوامة = تقابل الأنا الأعلى.

وحين يتحقق التوازن والتوافق بين النفس الأمارة بالسوء والنفس اللوامة تتحقق الطمأنينة للإنسان ويوصف بأنه نفس مطمئنة.

أولاً: الصحة النفسية هي التوافق مع المجتمع بناءً على هذا التعريف يحضرني السؤال التالي: المبدعون، والمصلحون، والثوار، والأنبياء، هل ينطبق عليهم التعريف السابق؟ وهل هم فاقدو الصحة النفسية، لأنهم يخالفون المتعارف عليه والسائد في المجتمع؟

ثانياً: الصحة النفسية هي قدرة الإنسان على التطور، والمرض النفسي هو عدم التطور بما يتناسب مع مرحلة النمو... مثلاً: الراشد الذي ما زال يسلك سلوك المراهقين، أو سلوك الأطفال.

لذلك الصحة النفسية هي توافق أحوال الشخص الثلاث، حالة الأبوة وحالة الطفولة وحالة الرشد، والشخص السليم نفسياً يعيش بهذه الحالات في تناغم وانسجام بين هذه الحالات دون طغيان إحداها على الأخرى.

ثالثاً: من التعريفات المهمة، (الصحة النفسية هي القدرة على الحب والعمل). والحب هنا، المقصود حب الفرد لنفسه، لكن بعيداً عن الأنانية

المفرطة والنرجسية، والحب هو حب الآخرين أي الأثرة والإيثار، فيكون المرض النفسي هو كراهية الذات أو الآخرين أو كليهما معاً، أو طغيان إحداهما على الأخرى ومن الجدير قوله هنا أن التوافق الإجتماعي (التكيف الإجتماعي)، والتكيف الشخصي (أي قبول الإنسان لذاته) هو من المؤشرات الواقعية للصحة النفسية.

رابعاً: لا أستطيع أن أتجاوز رأي (سيغموند فرويد)، وهو أبرز علماء مدرسة التحليل النفسي بل مؤسسها حيث يؤكد أن هناك ثلاثة جوانب في الشخصية.

الهو: وهو جزء فطري غريزي يتعلق بالدوافع الحيوية والغرائز البدائية، وهو جانب لا شعوري.

الأنا الأعلى: وهو جزء مكتسب من البيئة الخارجية (المجتمع وعاداته وتقاليده وقيمه...إلخ) وهو جانب لا شعوري.

الأنا: وهو الشعور بالشخصية، وارتباطها بالواقع وانفصالها عن الهو، وهو جانب شعوري.

والسؤال هنا هو سؤال مفتوح: ما علاقة هذه الجوانب عند فرويد فيما يسمى في معارفنا الإسلامية بالنفس المطمئنة والنفس اللوامة هي الأنا الأعلى والنفس الأمارة بالسوء هي الهو.

بعد أن استعرضنا بعض الآراء في تعريف علم النفس للشخصية، لابد من القول: بأن الوراثة ركن أساسي في تكوين الشخصية، لكن بعض العوامل الوراثية لا تبقى ثابتة بل تتفاعل مع البيئة (الإجتماعية والطبيعية) وتتأثر بها.

مثال: الذكاء استعداد فطري (وراثي) لكنه يتأثر بالبيئة، فإذا نما في بيئة جيدة نبغ الذكاء وإذا لم تتوفر له البيئة المناسبة طمس الذكاء.

هذا يقودنا للقول: يجب الإنتباه للعوامل الوراثية التي تتأثر بالبيئة للعمل على تطويرها وإعطائها البعد المناسب للشخصية الناجحة. وهذا لا يلغي بأن هناك صفات وراثية لا تتأثر بالبيئة كلون العيون.

أخي القارئ كل منا يعاني من مشكلات وعقد وأمراض نفسية والإختلاف في درجة هذه المشكلة أو المرض أو عقدة الخلاص من هذه الأزمة اقترح عليك أن تكون واقعياً ومتفائلاً.

خامساً: ستطرح على نفسك السؤال التالي: هل أنت قوي الشخصية؟ وهل أنت بصحة نفسية جيدة؟ اختلفت الآراء حول من هو قوي الشخصية وكل منا يحب أن يقال عنه أن شخصيته قوية...

ولكن ما هو المعنى الحقيقي لقوة الشخصية؟

البعض يعتبر قوة الشخصية بأنها القدرة على السيطرة على الآخرين.

فهل المدرس الذي يرتعد منه الطلبة ويضبط الفصل قوي الشخصية ؟ وهل كل من يفرض رأيه على الآخرين يعتبر قوي الشخصية ؟

الشخصية المسيطرة التي لا يرفض لها طلب لا تعتبر شخصية قوية، والسيطرة بالتخويف والإرهاب لا يعني أبداً بأنها ناتجة عن شخصية قوية وسليمة.

فالمدرس مثلاً قد يضبط الفصل لأنه يهدد الطلبة ويضربهم وقد تجد نفس هذا المدرس يقف خائفاً مرتعداً أمام المدير أو الوزير لذلك لا يمكن اعتباره قوي الشخصية.

البعض الآخر يعتبر صاحب الشخصية القوية بأنه ذلك الذي يستطيع كسب المال أكثر من غيره ويصل بذلك إلى مكانة اجتماعية متميزة، في هذا التعريف وجه سلبي ومؤثر يجب الإنتباه إليه، هذا التعريف يتهم الشرفاء بأنهم ضعاف الشخصية لذلك لا يمكن القبول به، كما أنه يشجع على الوصولية والإنتهازية، والأخذ بمبدأ الغاية تبرر الوسيلة، والبعض يعتبر الشخصية القوية بأنها الشخصية التي تستطيع أن تتصرف بنجاح في المواقف المختلفة، والواقع أن التصرف الناجح قد يكون غير أخلاقي في بعض الأحيان فقد ينجح التاجر في تجارته نجاحاً كبيراً بسبب اعتماده على الغش والكذب كوسيلة لتصريف تجارته ويصبح هذا التعريف غير مقبول.

فما هو إذن التعريف الصحيح؟

الشخصية القوية.. هي الشخصية التي تستمر في النمو والتطور، وبناءً عليه يكون صاحب العقلية المتحجرة ضعيف الشخصية؛ ومن لا يستفيد من وقته وصحته وإمكانياته. ضعيف الشخصية، ومن لا يعدل من سلوكه ويقلع عن أخطائه.. يكون أيضاً ضعيف الشخصية .

قوة الشخصية تعني أيضاً..القدرة على الإختيار السليم.. والتمييز بين الخير والشر والصواب والخطأ وإدراك الواقع الحاضر.. وتوقع المستقبل.

نستنتج مما سبق بأن النمو والتطور شرطان أساسيان لكي تكون شخصيتك قوية ومثمرة في نفس الوقت، والواقعية والموضوعية والتفكير النقدي والقدرة على التكيف والإنسجام، سمات للشخصية الناجحة والقوية والسليمة...

إرشاد طفل الروضة والصحة النفسية:

كان لنشوء حركة إرشاد الطفل والصحة النفسية في نهاية القرن التاسع عشر أثر مباشر في علم نفس الطفل فقد رمى كتبة السيرة ومال القائمون على معاهد الأطفال إلى تصحيح الأخطاء التربوية القائمة ولم يصلوا إلى اكتشاف مبادئ عامة للنمو والتعلم تصدق على جميع الأطفال أما حركة إرشاد الطفل والصحة النفسية فقد اهتمت باكتشاف مبادئ عامة للنمو والتعلم إلى جانب أخذها بعين الإعتبار الفروق الفردية بين الأطفال لكونها تشكل جانباً هاماً من دراسة نمو الطفل.

وفي أواخر القرن التاسع عشر ومع تأكيد النظرة بأن الإنسان حلقة متطورة من السلسلة الحيوانية عمل المنهج الإنساني على إلقاء ضوء جديد على السلوك المضطرب إذ أدى رفض قدسية الإنسان ورفض إرجاع اضطرابه إلى الخطيئة الأولى إلى البحث عن أسباب الإضطراب في المحيط الإنساني وعدّ الإضطراب مرضاً يمكن شفاؤه ولقد أسهم فرويد جدياً في إرساء تلك النظرة وكانت قدرته على إحداث أمراض ظاهرة في الجسم (كمرض الشلل الناجم عن الصراع النفسي) شرحاً حياً لتفسير أسباب الأمراض العصابية أضافت أعمال فرويد إسهاماً كبيرا لحركة الإصلاح الإنسانية في كل من أوروبا وأمريكا فعمد (وايتمر) إلى افتتاح أول عيادة نفسية في جامعة بنسلفانيا عام 1896 في الوقت نفسه الذي كان فيه بينيه يعمل على رائزه العقلي لفرز من نسميهم بمتخلفي العقل وقد أعطت روائز بينيه لمنشورة عام 1905 و1908 دفعاً جديداً لحركة الروز العقلي التي تعد اليوم منهجاً عيادياً للتشخيص يضاف لذلك أن لطبيعة العيادة النفسية نتيجة هامة تتمثل في إقامة علاقات وظيفية تبادلية مع سائر مناهج البحث في مجال علم النفس فقد أعطى هيلز في عيادته التي أسسها عام 1915 للجانحين في

مدينة شيكاغو الدليل المشخص على الوظيفية التبادلية للعيادة النفسية وضمت عيادته إضافة إلى الأحداث الجانحين أطباء نفسيين وعلماء نفس ومساعدين اجتماعيين عملوا معاً في التشخيص والعلاج وقد توزع فريق المختصين المشار إليهم الأدوار العلاجية بالتشاور مع أسرة الجانح لكتابة سيرة الحالة في حين يقوم الطبيب النفسي بالمعالجة وسرعان ما حذت العيادات الكثيرة التي افتتحت بين عامي 1920 و1930 بمساعدة المختصين حذو عيادة هيلز.

أفادت حركة إرشاد الطفل بتركيزها على المبادئ العامة للنمو في تخفيف الأثر القوي للنهج التصحيحي الذي اتسمت به معاهد الأطفال التي أقامتها هيلز فلقد اهتم العياديون بمجمل الطفل أي بعلم نفس الشخصية وتناولت كتاباتهم نظريات الشخصية بالكيفية التي تؤدي فيها أحداث محددة إلى نتائج بعينها وأدى ارتباط العيادات بالجامعات إلى وضع التلاميذ في ساحة الصراع بين النظريتين التصحيحية والشمولية وما يزال الصراع المذكور قائماً حتى يومنا هذا.

الشخصية والنمو الإجتماعي في مرحلة الطفولة المتوسطة: (من السنة الخامسة حتى الثانية عشرة)

تستمر عملية التأهيل الإجتماعي للأطفال في مرحلة الطفولة المتوسطة التي تعد مرحلة أساسية في نمو الطفل ينتقل بعدها إلى مرحلة المراهقة ليكون على استعداد للعب أدوار الراشدين بجدية ومسؤولية. ويكون معدل النمو خلال سنوات المدرسة الإبتدائية بطيئاً وثابتاً وتكون الضغوط قليلة نسبياً والملذات وافرة. فلم يعد الناشئ بحاجة إلى النصح الوالدي إذ أنه ينطلق لشأنه الوقت كله يلعب ويكتشف عالمه ويتعلم الكثير حول الناس والأشياء.

وعادة يعيش ابن المدرسة حراً في لحظته الراهنة منعتقاً عن المسؤوليات الأساسية وعلى الرغم من تعرضه لبعض الغبن وخيبات الأمل فإنه على العموم يشعر بالقناعة والرضى عن عمر مقبل سعيد. وتسمى سنوات المدرسة الإبتدائية تبعاً لذلك بالفترة الذهبية من سنوات الطفولة فيذكرها أغلب الراشدين بكثير من الحب الحي لأصدقاء عرفوا وأشياء صنعت.

ولابد من التأكيد أن هناك ضرباً هاماً من التغيير يحدث في شخصية الفرد بتأثير دخوله المدرسة فالناشئ يقضي نصف ساعات يقظته ولعدة سنوات في المدرسة الإبتدائية مما يضعف روابطه بأسرته واتكاليته على والديه. ويطرأ في هذه المرحلة تحول تدريجي لعلاقات الدعم النفسي من الوالدين إلى الأقران وأفراد المجتمع ويغدو لاتجاهات الأقران من الناشئ دور أساسي في تكوين مفهومه عن ذاته كما يلعب الراشدون في محيط الطفل بدءاً من معلمي المدرسة وانتهاء بالأبطال التاريخيين دوراً أساسياً في التأهيل الإجتماعي للطفل.

الفروق الفردية لدى أطفال ما قبل المدرسة: (من السنة الثانية حتى الخامسة)

تغدو الفروق الفردية والفئوية واضحة تماماً في عدد من الجوانب خلال سنوات ما قبل المدرسة. يرجع عدد من تلك الفروق إلى عوامل مترابطة متفاعلة فيمكن مثلاً إيضاح الكثير من الفروق في أطر الطبقة الإجتماعية والأصل العرقي والمستوى الثقافي الفئوي والمجتمعي. وبغية الإيضاح سوف نتفحص بعض تلك العوامل بصورة منفصلة دون أن ننسى التفاعل الهام الذي يعمل فيها.

بنية الأسرة:

تأخذ أنماط التفاعل بين الطفل ووالديه وإخوته شكلها في بداية مرحلة ما قبل المدرسة ويكون لها أثر هام في نمو شخصية الناشئ وسوف نهتم هنا بترتيب ولادة الطفل وبغياب الوالد، وذلك لأثرهما المؤكد والعميق في شخصية الطفل عندما يبلغ الرشد.

1- **ترتيب الولادة:** تتوفر أدلة في غاية الأهمية تبين أن الإبن البكر يختلف بعدد من الصفات عن الطفل الأخير. فترتفع نقط البكر والوحيد في روائز التحصيل والذكاء عن نقط الطفل الأخير. وفي هذا الصدد نذكر أن الأمريكيين كلهم الذين استطاعوا الوصول إلى القمر كانوا أبكار أسرهم، ولا يزال سبب تلك الظاهرة مجهولاً على الرغم مما قيل في إيضاحها. وفي أحد الدراسات اختيرت ثلاث عينات ممن أخذوا رائز أهلية المعونة القومية. وقد سحبت العينة الأولى عشوائياً من الذين أخذوا الرائز كلهم وسميت بالعينة المعيارية واختيرت العينة الثانية عشوائياً من المتفوقين في الرائز وشملت العينة الثالثة كل من أخذ الرائز نفسه في واحدة من السنوات الماضية شمل الرائز خمسة من مواضيعه هي: استخدام اللغة والحساب والإجتماعيات والطبيعيات واستخدام المفردات. ولقد تبين أن الطفل البكر من العينات الثلاث المنحدر من أسرة صغيرة قد حصل على أعلى النقط حين أن الولد الأخير المنحدر من أسرة كبيرة قد حصل على أدنى النقط. وتفوق الإبن البكر على الأولاد كلهم في المهارات الحسابية.

وفي محاولة لتعليل ظاهرة التفوق التحصيلي عند الأولاد البكر يقترح (شاختر) نظرية المقارنة الإجتماعية، أنه يرى أن الولد البكر يقيس نفسه في

إطار تحصيل والديه فيغدو قوي النزعة للتحصيل المدرسي بسبب ضخامة الهوة بينه وبين والديه الأمر الذي يدفعه لسد الثغرة واللحاق بهم، ويرى باحثون آخرون أن الأهل يعاملون الولد البكر بصورة مختلفة عن الصغير إذ أن الأهل يلقون ضغوطاً ثقيلة على البكر ويتوقعون منه الكثير، لهذا يبدي البكر سعياً دائماً للتحصيل، إلا أن (شاختر) مع تأكيد التفوق الدراسي للأولاد الأبكار قد كشف الكثير من سمات الشخصية الاتكالية لديهم ووجد أن المترددين على العيادات النفسية كان أكثرهم من نوع الطفل الأول أو الوحيد وأقلهم من الأطفال المتأخرين الذين يفضلون أن يحلو مشاكلهم بأنفسهم وأن الأطفال المتأخرين في الترتيب أكثر ميلاً إلى إدمان الخمور من المجموع العام للسكان وأن الطيارين المقاتلين من الأطفال الأوائل أقل ممن عداهم شراسة في القتال. وفي رأي (هارولد كيلي) أن للترتيب الميلادي أثراً في تحديد نوع الصراع على القوة عند الفرد فالطفل الأول حين يصارع غيره على القوة لا يسلك سلوكاً من شأنه أن يؤدي إلى خسارته لهم تماماً على حين أن الطفل المتأخر يعينه أن تكون له الغلبة بصرف النظر عن نتائج الصراع في علاقته بالخصم.

وأخيرا فإن البنات الأبكار اللواتي لهن أخوات أصغر منهن والصبيان الأبكار الذين لهم إخوة أصغر منهم يبدون درجة أقل من (السعي الدائب للتحصيل) والإتكالية التي تميز الأبناء الأبكار، وربما وجب على أي تعميم بصدد الولد البكر والأطفال المتأخرين في الترتيب الميلادي أن يعدل ليأخذ بعين الاعتبار جنس الأشقاء في الأسرة وفروق السن بينهم وغير ذلك من العوامل ففي الوقت نفسه الذي يبدي فيه غالبية الأطفال الأبكار التركيب الشاذ المكون من (السعي الدائم للتحصيل) والتعلق الشديد

تبقى بقية الأشقاء والشقيقات في منأى عن تلك السمات وخاضعة لتأثيرات عديدة أخرى.

2- **غياب الوالد:** درس غياب الوالد جيداً لأنه افترض بأن وجود الوالد في البيت ضروري للنمو الطبيعي للأولاد وخاصة منهم الصبيان. وكما أشرنا سابقاً فإن الأثر الذي يتركه غياب الوالد عن البيت يتوقف على سن الطفل يوم يترك والده البيت سواء أكان غياب الوالد دائماً أم مؤقتاً وسواء رجع غيابه إلى الطلاق أو إلى الموت أو إلى الاستقرار المالي للأسرة أو غيرها من الأسباب.

ومن الممتع في فحص بعض تلك العوامل مراجعة دراستين مقارنتين لأسر الملاحين في كل من النرويج وإيطاليا أعطى الأولاد في كلا الدراستين دمى يلعبون بها لتقويم الفحولة أو الأنوثة واستجوبت الأمهات للغرض نفسه وقد أبدى أولاد البحارة النرويجيين الذين غاب والدهم عن البيت مقارنة بفئة ضابطة تصرفات مفرطة في الفحولة وأنماط تعويضية ومصاعب في التكيف مع الأقران، وذكر الامهات بأنهن أفرطن في وقاية الأولاد وأن لهن القليل من الإهتمامات خارج البيت، ولم تؤكد النتائج التي تحصلت من إعادة الدراسة على أبناء البحارة الإيطاليين نظيرتها لدى النرويجين فلم يختلف الصبيان في ذكورتهم عن الفئة الضابطة، وعلى النقيض من ذلك بدا أن النسوة اللواتي لم يغادر أزواجهن البيت قد أفرطن في وقاية أولادهن خلافاً للنسوة اللواتي غاب أزواجهن عن البيت، وفي كلا الحالتين أرجع الباحثون سلوك الصبيان للأثر الذي يتركه آثار الوالد في الأم نفسها وللسياق الإجتماعي لغياب الوالد وليس لغياب الوالد بذاته فالمجتمع الجنوي يخول المرأة قدراً كبيراً من الإستقلالية ويجعلها مسؤولة عن مالية الأسرة وإدارتها، إضافة لذلك فللأسرة الجنّوية أسر أعم تصل حتى الجد الثالث وهذا ما

يوسع نطاق العلاقات الإجتماعية لتلك الأسر ويجعلها منفتحة أما المرأة النرويجية فكانت أقل مسؤولية وأكثر اتكالية وأقل ميلاً من المرأة الإيطالية للعمل خارج البيت، ويعود السبب في ذلك إلى أنه لم يكن للأسرة النرويجية أسرة أعم منها ولا أصدقاء كما هو الحال في الأسرة الجنوية - فمن المعقول للمرء أن يستنتج إذاً أن آثار غياب الوالد في الطفل يمكن التخفيف منها عن طريق الأم ويتوقف الأمر على اتجاهات الأم وشخصيتها وسلوكها.

مقومات الصحة النفسية

ليست الصحة النفسية مجرد خلو الفرد من الأعراض الشاذة الصريحة، العنيفة أو الخفيفة، والتي تبدو في صورة وساوس أو هلاوس أو توهمات أو مخاوف شاذة أو في صورة عجز ظاهر عن معاملة الناس أو ضبط النفس.

بل هي حالة تتميز إلى جانب هذه العلامات السلبية بأخرى إيجابية موضوعية وذاتية: موضوعية أي يمكن أن يلاحظها الآخرون، وذاتية أي لا يشعر بها إلا الفرد نفسه.

والصحة النفسية هي حالة من الإتزان النفسي تتجلى بتكامل الشخصية والتخطيط لمستقبلها وحل مشكلاتها والتكيف مع الواقع وما فيه من معايير اجتماعية والتمتع بقدر من الثبات الانفعالي.

إن مثل النفس الإنسانية كمثل البذرة إن سقيتها من معين صاف كبرت وترعرعت وإن سقيتها من معين عكر ذبلت وخير معين تسقى منه هو معين الإسلام حكمة الله لهذه الأمة.

إن معرفة الصفات التي يجب أن تميز الفرد ليكون إنساناً صحيحاً نفسياً في مجتمعه من الممكن أن تكون منطلقاً لتحقيق قدر منها، ويمكن أن نتخذ من

هذه الصفات والخصائص أهدافاً للتنشئة الإجتماعية وللعملية التربوية وبهذا تساعد الإنسان على اكتساب هذه الصفات التي تعينه على الإحساس بالسعادة والكفاية.

ولقد تعددت هذه المقومات واختلفت باختلاف مفهوم الصحة النفسية فمن الباحثين من أكد على خاصية التفاعل والتأثير الإجتماعي، ومنهم من أكد على الجوانب الخلقية، ومنهم من جعل الخصائص على مستوى إنساني عام.

ومن هنا يجب أن نعرف ماذا نعني بمقومات الصحة النفسية؟

تعني مقومات الصحة النفسية الأسس والمبادئ التي يجب أن نسير عليها من أجل أن نكون أصحاء نفسياً.

الصحة النفسية حالة دائمة نسبياً:

يكون الفرد فيها متوافقاً نفسياً مع ذاته ومع بيئته ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة وسلوكه عادي بحيث يعيش في سلام وطمأنينة.

الفرد الصحيح نفسياً:

هو الشخص الذي يعني دوافع سلوكه مؤثرة في البيئة من حوله من تفاعلية وإنسانية، كما ينبغي أن يكون الشخص مهيئاً له الفرصة للإستجابة.

سؤال: كيف يمكن أن نكون أصحاء نفسياً؟

حتى نكون أصحاء نفسياً يجب أن تكون لدينا مقومات الصحة النفسية الآتية:

أن يتخلص الفرد من الصراع الداخلي: والصراع الداخلي هو تعارض بين دوافع ورغبات الإنسان بحيث إذا حقق الهدف الأول عجز عن تحقيق الهدف الثاني، وإذا أراد تحقيق الهدف الثاني عجز عن تحقيق الهدف الأول، والصراع يخلق التوتر والقلق لدى الإنسان، مثال على ذلك: رغبة الشخص في الإستقلال مقابل الإعتماد على الغير لمساعدته، حيث أنه يرغب في الإستقلال ولكنه يشعر بالأمان أكثر إذا كان معتمداً على أحد أكثر قوة وقدرة منه.

ويجب أن يصرف الفرد الطاقة الإنفعال الحبيسة لديه ويطلق سراحها ويصل تدريجياً إلى الهدف ويجب أيضاً أن يشعر بالثقة.

- الخوف من الله تعالى في أعمالنا:

إن الدين يسر وليس عسر وإن الدين معاملة ويجب الصدق مع الله ومع النفس ومع الآخرين، ومصيبتنا أننا نخاف من غير الله في اليوم أكثر من مئة مرة نخاف أن نخطئ، نخاف أن نتأخر، نخاف أن يغضب فلان، نخاف أن يشك فلان.

فالأجدر بنا أن يكون خوفنا خاضعاً لله تعالى وأن نحرر أنفسنا من الشر.

- القدرة على التسامح:

لأن المسامح لا يضع في نفسه أعلى اعتبار للإساءة ولا تشغل همه، عكس الذي يحمل الإساءة في قلبه، يكون إنساناً غير مستقر في حياته.

- الإبتعاد عن ارتداء الأقنعة:

لأنها تذهب حقيقة الإنسان وتحجب للناس صميم وظاهر الشخصية وتجعله شخصاً مستتراً مزيفاً يهرب ربما من نفسه ومن الناس.

- إختيار الأهداف وتنوعها:

يحدد الفرد حياته المقبلة باختيار الأهداف المناسبة لتحقيقيها، كما أن تنوع هذه الأهداف يساعد على الإرتقاء وزيادة الراحة النفسية لديه، فإذا كانت أهدافاً واقعية تناسب قدراته واستعداداته وإمكانياته نجح في تحقيقها وحقق منها ما يصبو إليه، وإذا كانت هذه الأهداف غير واقعية فشل في تحقيقها مما يؤدي به إلى الإحباط وإلى سوء صحته النفسية.

- حب الحياة:

إن حب الحياة شيء جميل وهي الأساس في الصحة النفسية وأن يكون متعادلاً وذلك في:

- بقدر ما تنوعت أهدافه وكانت واقعية يستطيع الإنسان أن يحققها.
- بقدر ما يشعر الفرد بالسعادة.
- وبقدر ما يكون الإنسان متفائلاً بقدر ما يكون صحيحاً نفسياً.

ويقول الرسول الكريم ﷺ في تنظيم الوقت: (خيركم من نظم وقته: ثلث للعبادة، ثلث للعمل، وثلث للرفاهية). صدق رسول الله ﷺ فيما قال.

- أن يكون الإنسان طموحاً:

ويجب أن يكون طموحه في مستوى تفكيره بشرط الا تكون طموحاته خيالية لأنه قد لا يكون بإمكانه تحقيقها وإلا أصبح مريضاً نفسياً.

-أن يكون الإنسان قادراً على تحمل المسؤولية:

يتجلى سواء الفرد في تحمله مسؤولية ما يقوم به من أعمال وعدم الهرب من انفعالاته ومشاعره بإسقاطها على الآخرين وتحمله نتائج تفكيره.

- القناعة:

كنز ربما غفل عنه كثير من البشر ومن يعتر يعيش أبد الدهر سعيداً راضياً بحكم الله، وما أحوجنا لأن نكون مقتنعين بما قسمه الله لنا.

- قفل دفاتر الماضي:

كل ما مضى فات وكل ما أتى آت. فسينقطع وهج الحزن من الإنسان لو أنه نسى الماضي وأقفله بمفتاح الحاضر، الماضي هو الذي يجلب التعاسة والحزن.

- الشعور بالسعادة مع النفس:

وتتمثل في الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماضٍ نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق واستغلال واستفادة من مسرات الحياة اليومية، وإشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية، والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة، ووجود اتجاه متسامح نحو الذات، واحترام النفس وتقبلها والثقة بها، ونمو مفهوم موجب للذات وتقدير الذات حق قدرها، ومما ننصح به في هذا المقام (إجعل السعادة عادة، وابحث عن فرصة للضحك كل يوم، فساعة الحظ لا تعوض). ولقد ذهب العلماء والفلاسفة من قديم الزمن إلى أن أسس السعادة الإنسانية هي:

الإيمان، الحكمة، الشجاعة، العفة، والعدالة وهي قمة الكمالات الإنسانية.

- الشعور بالسعادة مع الآخرين:

ودلائل ذلك حب الآخرين والثقة بهم واحترامهم وتقبلهم. والإعتقاد في بثقتهم المتبادلة ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين (التكامل الإجتماعي)، والقدرة على إقامة علاقات إجتماعية سليمة ودائمة (الصداقات الإجتماعية) والانتماء للجماعة والقيام بالدور الإجتماعي المناسب والتفاعل الإجتماعي السليم والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين.

- التوافق الإجتماعي:

وهو قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية راضية مرضية: علاقات تتسم بالتعاون والتسامح والإيثار فلا يشوبها العدوان أو الإرتياب أو الإتكال أو عدم الإكتراث لمشاعر الآخرين.

- تحرير النفس من القيود:

بعضنا كالسمكة العمياء إنها في كأس صغير، نحن خلقنا في عالم الإيمان وأحطنا أنفسنا بجدار الكره والحقد والحسد.

- الإتزان الانفعالي:

الشخص الصحيح نفسياً هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الضرورة وبشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الإنفعالات إضافة إلى عدم كبتها أو إخفائها أو الخجل منها.

- الإبتسامة:

هي بلسم الروح وغذاؤها وعندما تبتسم تشعر براحة نفسية كبيرة جداً وانشراح الصدر لأن كمية الأكسجين قد ارتفعت في الدم.

- تقبل النقد البناء:

يتبادل الإنسان الأفكار والآراء مع الآخرين عندما يحتك بهم، إن البعض يكرهون النقد، في حين أن الشخص العاقل هو المتقبل للنقد دون أن يكون لديه شعور بالإثم أو النقص من الإنتقاد لأن النقد ما هو إلا تقويم لاعوجاج في الشخصية والذي يحبك ويحترمك هو الذي ينتقدك لأنه يخاف عليك ويحبك، وتقبل النقد خاصية أساسية للصحة النفسية.

- الإرادة القوية:

وتتأتى عندما يكون الفرد قادراً على مواجهة مشاكله وأزماته النفسية العادية، والتغلب على ما يعانيه من قلق وخوف وصراع، والشخص ضعيف الإرادة يعجز عن التحكم في رغباته أو تأجيلها ويعجز عن التحكم في انفعالاته وعواطفه ولا يستطيع مواجهة الصعاب التي تصادفه في حياته، فقوة العزيمة والإرادة هي التي تصنع الحياة وتجلب الإرتياح لصاحبها.

- النجاح في العمل:

والنجاح يساعد على تأكيد الفرد لذاته ويجلب له السعادة والرضا ويقوي الرابطة بينه وبين جماعة العمل التي ينتمي إليها، ومما يساعد على ذلك أن يكون محباً لعمله.

- الإنتاج الملائم:

يقصد بذلك قدرة الفرد على الإنتاج المعقول في حدود ذكائه وحيويته واستعداداته، إذ أن كثيراً ما يكون الكسل والقعود والخمول دلائل على شخصيات هدتها الصراعات واستنفد الكبت حيويتها.

وهنالك وظائف مكتسبة مـن المجتمع، يحدد المجتمع طريق السلوك ويفسره وينظم العمليات الإنفعالية للطفل حول بعض النواحي الموجودة فيه، وكذلك ينعكس المجتمع في سلوك الفرد وفي أقواله وانفعاله وتفاعله مع الآخرين، وييسر للطفل القدرة على اتخاذ القرارات في المواقف النفسية المتعددة في شيء من الإتساق والتوحد.

والثقافة من عوامل المجتمع التي تقوم على رعاية الصحة النفسية للطفل، وهي مجموع ما يتعلمه الطفل، وتضم الدين والتراث واللغة والعادات والقيم والتاريخ والجغرافيا والإتجاهات والعلاقات والمعتقدات والأفكار وغير ذلك.

والثقافة في النهاية هي للمجتمع، إذا اتبعها الطفل فإنه سيتمتع بالصحة النفسية السعيدة، فالطفل يتعلم دوره الجنسي ويسلكه حسب ما يريد المجتمع فينعم بالصحة النفسية، ويعلم الطفل السلوك المطلوب منه والذي يفرضه المجتمع إيجابياً أو سلبياً.

فالأسرة من خلال الزواج والإنجاب تتحول إلى أهم عوامل التنشئة الإجتماعية النفسية للطفل، والأسرة هي الممثلة الأولى للثقافة وأقوى الجماعات تأثيراً في سلوك الطفل، وللأسرة وظيفة إجتماعية بالغة الأهمية، فهي المدرسة الإجتماعية الأولى للطفل، وهي تقوم بتكوين شخصية الطفل وتوجيهه للسلوك الصحيح.

وأشار العالم (وولر 1938) في كتابه الأسرة، أن الأسرة وحدة متفاعلة، وأنها نسق مغلق من التفاعل الإجتماعي وتتبلور الأسرة بخصائص عديدة، في عملية التنشئة الإجتماعية، هي مثل: الأسرة هي الوحدة الإجتماعية الأولى التي يتفاعل الطفل مع جميع أعضائها. وللوالدين الدور الكبير على

الطفل حيث يؤثران في تكييف الطفل ونموه النفسي والإجتماعي السائد في الأسرة المتكونة من الوالدين والأخوة والأخوات، إذ ليست الأجواء المنزلية من نمط واحد، فهي تختلف من أسرة إلى أخرى، فبعض البيوت تبدو أنها أماكن طبيعية لرعاية الأطفال نفسياً بينما تبدو الأخرى على العكس.

ويتحدد دور الأسرة في عملية التنشئة الصحيحة:

في أن الأسرة تؤثر في النمو النفسي السوي وغير السوي للطفل، وتؤثر في شخصيته وظيفياً وديناميكياً فهي تؤثر في نموه العقلي والإنفعالي والإجتماعي:

1- تعتبر الأسرة المضطربة بيئة نفسية سيئة للنمو فهي تكون بمثابة مرتع خصب للإنحرافات السلوكية والإضطرابات النفسية الإجتماعية والجنوح.

2- الأسرة السعيدة تعتبر بيئة نفسية لنمو الطفل وتؤدي إلى سعادته.

3- أن الخبرات الأسرية التي يتعرض لها الطفل في السنوات الأولى من عمره تؤثر تأثيراً مهماً في نموه النفسي.

4- وعلى الوالدين معاملة أطفالهم وكأنهم إخوتهم واستشارتهم في أمور الأسرة، والأخذ برأيهم، وكذلك تعليم أبنائهم الأخلاق الحميدة والدين الصحيح والعادات والتقاليد والقيم؛حتى يعيشوا حياة نفسية سعيدة.

5- وعلى الوالدين بناء العلاقات المنسجمة بين الأخوة، وعدم تفضيل أحدهم على الآخر حتى لا يتولد لديهم التنافس والغيرة. وكذلك إشباع الحاجات النفسية خاصة الحاجة إلى الإنتاج والأمن والحب، وعليهم تنمية القدرات عن طريق اللعب والخبرات البناءة والممارسة

الموجهة واحترام الآخرين وتعليم التوافق الشخصي وتكوين الإتجاهات السليمة بالتغذية والكلام والنوم.

الوقاية من مشكلات الصحة النفسية للطفل:

مفتاح الصحة النفسية هو أن ينمو الطفل نمواً سليماً وينشأ تنشئة نفسية سوية وأن يتوافق شخصيا واجتماعياً، ولتحقيق ذلك، فإن على الأسرة اتباع الإجراءات الوقائية النفسية الآتية:

1- ضمان وجود علاقة متينة مع الوالدين.

2- الحرية التي تتناسب مع درجة النضج.

3- العمل على تحقيق أكبر درجة من النمو والتواق في مراحله.

4- المرونة في عملية الرضاعة والفطام والتدريب على الإخراج.

5- التوجيه السليم والمساندة والأسوة الحسنة أمام الطفل.

6- سيادة جو مشبع بالحب يشعر فيه الطفل بأنه مرغوب فيه ومحترم.

7- إمداد الوالدين بالمعلومات الكافية عن النمو النفسي للأطفال.

8- ضمان وجو التعاون الكامل بين الأسرة والمدرسة في رعاية النمو النفسي للطفل.

9- الإهتمام بنمو الشخصية بمظاهرها كافة: الجسمية والعقلية والإجتماعية والإنفعالية والإهتمام بتوازنها بحيث لا يغلب بعد على الآخر.

التأهيل الإجتماعي

التأهيل ظاهرة يكتسب الأطفال بواسطتها الحكم الإجتماعي والتوجيه الذاتي الذي يلزم لتحويل الناشئ إلى راشد مسؤول في مجتمعه فالطفل لا يولد بمفهوم جاهز عن الخطأ والصواب أو بتصور واضح للسلوك المستحسن والمستهجن، ولا شك في أن النضج المعرفي الذي يتحقق خلال سنوات ما قبل المدرسة يفيد في شحذ تدريجي لقدرة الأطفال على إصدار الأحكام الإجتماعية وعلى توجيه سلوكياتهم في ضوء تلك الأحكام. إلا أن محتوى التأهيل الإجتماعي أي الأفكار الخاصة التي يشكلها الصغار بصدد الملائم والمنافي من السلوك لا تتحدد بالنضج بل بتجربة الطفل.

وفوق كل شيء فإن الحكم الإجتماعي وتوجيه الذات يتشكلان عن طريق ضبط الأهل لأبنائهم الإتجاهات والتقاليد والقيم والمعايير العامة للأخلاق في المجتمع إضافة إلى القيم المميزة للبيئة الإجتماعية الصغرى وخاصة منها عرق الوالدين ودينهم وأصلهم القومي وطبقتهم الإجتماعية وانحيازاتهم السياسية.

يستجيب الأطفال لتأثير والديهم بتشكيل منظومتين متكاملتين من المعايير، يبدأ تكون الوجدان أولاً عندما يتقبل الطفل المحرمات المفروضة عليه، والوجدان صوت داخلي يستمر في ترداد الأمر الوالدي للطفل (بألا) يسطو على ملكية الغير في غياب الوالدين، ويتشكل الأنا المثالي مهمازاً تحريضياً داخلياً من الطموح والواجبات وهو لا ينفصل عن الوجدان فعندما يقدم الطفل على اقتراف السلوك المحرم يخضع وجدانه للإحساس بالإثم وهذا ما يستثير الأنا المثالي ويدفع إلى الإحساس بالعار للتقصير عن تحقيق ما يجب تحقيقه، **يتحقق التأهيل الإجتماعي أخيراً عندما:**

1- يعمد الأهل إلى ضبط أولادهم بسبل تساعدهم على تشكيل وجدان ملائم.
2-يكون الأهل أنفسهم أمثلة مشخصة للحكم الإجتماعي والسيطرة على الذات يتقمصهم أولادهم، فالضبط والتقمص عاملان أساسيان للتأهيل.

تبين أن الضبط سواء بصيغة الثواب أو بصيغة العقاب يساعد الأطفال على تكييف سلوكهم وتعلم السيطرة على الذات، فقد أعطى الصغار فرصة الحصول على دمية جذابة وأخرى غير جذابة. ومدح الأولاد وأعطوا قطعة من الحلوى عندما أمسكوا بالدمية غير الجذابة ولم يمدحوا ولم يعطوا شيئاً عندما أمسكوا بالدمية الجذابة، وكان الأولاد الذين مروا بالتجربة عندما يتركون لأنفسهم يميلون لحرمان ذواتهم من الدمية الجذابة ويأخذون الدمية غير الجذابة (Aron freed 1968) والظريف أن الثواب والعقاب إن أنزلا بالولد عندما يكون في طريقه إلى إمساك الدمية تزيد آثارهما عن ما هي عليه عندما يبدأ اللعب بالدمية، أي أن فعالية الضبط تزداد في المراحل الأولى للسلوك عنها بعد أن يتخذ السلوك شوطاً طويلاً من مجراه.

ولابد من الإشارة إلى أنه من الصعب بمكان إقامة تعاميم حول آثار الضبط في سلوك الطفل إضافة إلى أهمية توقيت الضبط وشكله من ثواب وعقاب فإن ثمة عوامل أخرى تلقي بآثارها مثل من الذي يمارس الضبط؟ وملاءمة الضبط للموقف الخاص وحساسية المبحوث نفسه للمديح أو للعقاب لهذا فإن أكثر الباحثين في ضبط السلوك ينصحون بكثير من الحذر في تفسير النتائج، من طرف آخر فإن الأطفال يستفيدون من الضبط في حالات:
1-إستمرارية الضبط.
2-كون الضبط إيضاحاً وليس عقابياً.
3-توجيه الضبط إلى السلوك وليس إلى الناشئ.

إستمرارية الضبط:

نعرف من الدراسات التجريبية حول التعلم أن السلوك الذي يخضع لتعزيز جزئي يثبت بقوة ويقاوم التغيرات أكثر من نظيره الذي يخضع للتعزيز المستمر، وبالمثل تبين أن العقاب المستمر للسلوك المستهجن يؤدي إلى إضعافه بدرجة أقل من العقاب المتقطع فمن الواضح إذن أن العقاب المتقطع للسلوك المستهجن يعمل بين الحين والحين كمعزز جزئي. يستطيع الأهل للإفادة من الوقائع المذكورة بصدد الضبط مساعدة أولادهم على تعلم الأحكام الجيدة والسيطرة على الذات بموافقتهم على معايير سلوكية وتعزيز تلك المعايير. أما إن اختلف الأهل بصدد معايير سلوك الأولاد وإن هم عاقبوهم مرة وأهملوا عقابهم مرة أخرى فإن الأولاد في تلك الحالة يستمرون في إتيان السلوك المنافي للجميع مثل العدوانية والإستخفاف بالآخرين والقسر والرعونة تجاه الآخرين.

لماذا يقود الضبط المتذبذب إلى ضرب فج من التأهيل الإجتماعي؟ إن هذا السؤال لم يلق جواباً بعد، وتقترح إحدى الفرضيات أن الأولاد الذين يتعرضون لضبط متذبذب يميلون للاعتقاد بأن أهلهم أناس لا يثبتون على أمر ولا يقولون ما يعنون أو يعنون ما يقولون وأنه لا علاقة لعقاب الأهل وثوابهم بسلوك الناشئة بل بظروف هوجاء يفشل الناشئة في السيطرة عليها، يعجز مثل هؤلاء الناشئة عن إقامة ما يسميه روتر (ببؤرة داخلية للتوجيه) فيسلكون بحسب رؤيتهم للحوادث الخارجية.

يفشل الناس الذين لهم (بؤرة خارجية للتوجيه) بتعبير روتر في تنمية وجدان ملائم فيرون مصيرهم كما لو كان في يد القدر أو في أيدي من يملكون القوة، ويقوم المانع الأول لهؤلاء عن الموبقة من خوفهم من أن

يمسكوا ويعاقبوا، لقد دلت الدراسات على ميل الأطفال ذوي البؤرة الداخلية إلى أن يحسوا بالإثم إن آذى سلوكهم الغير خلافاً لأندادهم ذوي البؤرة الخارجية فنادراً ما يعانون الإثم بسبب إيذائهم لآخر، كما يميل ذوو البؤرة الداخلية إلى تقبل اللوم على الخطأ وإلى الإعتراف بسوء الفعل، وإلى مقاومة محاولات الآخرين لدفعهم لارتكاب الأعمال اللاأخلاقية كل ذلك خلافاً لذوي البؤرة الخارجية الذين هم نقيض الفئة الأولى في ضروب السلوك المذكورة يقود تشكيل بؤرة ضبط داخلية إلى تكوين ناشئ يتحول بسهولة إلى راشد مسؤول.

الضبط الإيضاحي:

يعد الضبط إيضاحياً إن هو طبق بطريقة هادئة ومعقولة وكان رداً مناسباً على خطأ معين، وعلى العكس من ذلك فإن الشتيمة الغاضبة والضرب المبرح اللذين لا يرتبطان بالفعل السيء أو اللذين يشتدان كثيراً يبقيان عقاباً بدائياً، فعندما يفرط الأهل في العقاب أو يعاقبون عشوائياً يغلب في طفل ما قبل المدرسة الخامل المستكين الضعيف الجسم أن يرتعش ويهرب من العقاب ويخشى تأكيد ذاته، أما الطفل النشيط الواثق بنفسه القوي البنية فإنه يرد على عقاب الوالدين بالحقد والعدوان والتفجر الغاضب.

التنميط:

ثمة صيغة رديفة للتقمص تقوم على إخضاع الأولاد لنمط معين وتسمى التنميط. غالباً ما يؤدي التنميط إلى خيبة أمل الوالدين اللذين يقوم ضبطهما وفق منهج (إعمل ما أقول) بالنتائج التي يحصلون عليها، فالأهل يركنون إلى الضبط العقابي معرضون لمواجهة نقيض النتيجة التي يسعون إليها، وقد أوضح هوفمان الفروق بين الضبط الإيضاحي ونظيره العقابي

نوعين من الضبط أولهما إثبات القوة ويشمل عقوبة فعلية أو تهديداً بها أو حرماناً من الأشياء المادية والإمتيازات ويتمثل النوع الثاني من الضبط بحجب الحب وبه يعبر الأهل عن الغضب أو الإستهجان برفض الطفل وبرفض الإنصات له أو التحدث إليه أو بالتهديد بهجره أو بطرده، يتضمن الضبط الإيضاحي من جهة أخرى أساليب الإستقراء حيث يوضح الأهل لطفلهم لماذا يريدونه أن يغير سلوكه. أما في الصيغة الأخرى للضبط الإيضاحي والمسماة (بالإستقراء غيري التوجه) فيلفت الأهل الإنتباه إلى السبل التي قد يؤذي بها سلوك الناشئ الآخرين.

تكشف دراسات إثبات القوة وحجب الحب وأساليب الاستقراء أن للطريقة المنتقاة تأثيراً دالاً فيما إذا كان الطفل سينمي رمزاً متيناً للسلوك (خلقاً قوياً) أو بؤرة خارجية للتوجه (خلقاً ضعيفاً). يرتبط استخدام إثبات القوة بالنمو الخلقي الضعيف أما أساليب الاستقراء وخاصة عندما تكون غيرية التوجه فترتبط بنمو خلقي متطور.

الضبط السلوكي:

يمكن للضبط أن يوجه إما إلى سلوك الطفل (إن ما فعلته أمر بشع) أو الطفل كشخص (لماذا أتيت بهذا السوء) وعلى العموم يمكن التأكيد بأن توجيه الضبط إلى السلوك يساعد الطفل على المحافظة على احترامه لذاته أما الضبط الموجه للطفل فيشعره أنه عاجز وغير محبوب وعلى الأهل أن يميزوا بين طفلهم كشخص وبين ما يفعله مما يتيح له أن يتساهل في تقبل الضبط فليس صعباً على المرء أن يرى كيف يعمل الضبط الممارس بحب ودفء على مساعدة الطفل في اكتساب المعايير الخلقية، وتقبل الوالد لطفله مصدر تعزيز أكثر ثباتاً من رفضه له الأمر الذي يجعله قادراً على تعليم الطفل الحكم الإجتماعي والتوجيه الذاتي وبالمثل فإن استهجان والد محب أكبر أثراً من

استهجان والد رافض بارد وبعيد. وربما كان هذا هو السبب الذي جعل أكثر الدراسات تؤكد أن الوالد الذي يمارس الضبط بأسلوب دافئ محب يشجع الطفل على تنمية بؤرة توجيه داخلي أما الضبط العقابي فيساعد على تنمية أخلاقية خارجية البؤرة.

التقمص:

إنه فعل يتبنى فيه الفرد مشاعر الآخرين وأفعالهم واتجاهاتهم ويمارسها كما لو كانت مشاعره وأفعاله واتجاهاته هو. والتقمص الذي وصفه فرويد وغيره من نظريي التحليلي النفسي لا شعوري إلى درجة كبيرة الأمر الذي يعني أن التقمص لا يعني أن يتبنى سلوك شخص آخر ومشاعره واتجاهاته، فالتقمص يختلف عن التقليد الواعي على الرغم من أن الفعلين يسهمان في نمو الشخصية بذات الطريقة والإتجاه.

يبدأ الصغار مبكراً في الحياة بتقليد كلام والديهم وملامحهم وتفضيلاتهم، فلا يتوانى الصغير عن تصبين ذقنه تقليداً لوالده في حلاقة ذقنه أو الصياح في وجهه تقليداً لما قالته أمه بأنه لا يجب أن يبقى بمفرده في المنزل أو لا يجب أن يتناول الغذاء في المنزل دوماً. ويتشكل التقمص بتعزيز واضح أو ضمني فملاحظة الأم أو الأب لفعل الولد أو قوله تعمل على تعزيز الفعل باتجاه السلب أو الإيجاب. تنمو أفعال التقليد المذكورة خلال فترة ما قبل المدرسة إلى ظاهرة تقمص واضحة وذلك بانتقال الولد من مجرد تقليد أحد والديه إلى محاولته مسخ نفسه على شاكلة الوالد. ويبدي الولد أحياناً تلهفاً واضحاً لتقليد الوالد.

ولابد من الإشارة إلى أن أكثر المختصين لا يقيمون تمييزاً بين التقليد والتقمص، ويلح نظريو التعلم الإجتماعي البارزون أمثال باندورا ووالترز

على أهمية التكيف الإجتماعي للفرد وعلى خضوع هـذه العمليـة للمبـادئ نفسها التي تتحكم في ظاهرة التعلم مما يجعل مفهوم التقليد قادراً على تفسـير ذلك الجانب من نمو الشخصية (باندورا 1964) إلا أن لنا سبباً معقولاً يدفعنا لاستخدام كلمة تقليد للإشارة إلى النسخ الجزئي لسلوك الفرد وكلمة تقمص للدلالة على النسخ الكلي له، فالتقليد لا يتطلب القابليات المعرفية الإدراكية اللازمة للتقمص، ويستطيع الفرد تقليد بعض أفعال الأخر بصورة آلية لكنـه يعجز عن أخذ دور الآخر ما لم يتـم التعـاطف معـه ويتقبـل طريقـة شـعوره وتفكيره. وقد دلت الدراسات على أن القدرة على أخذ الـدور تنمـو لـدى الأطفال في السنة الثالثة أو الرابعة. وتوفر تلك الدراسـات الأسـاس لتمييز التقليد المبكر من التقمص.

ولا شـك في أن التقليـد والتقمـص يختلفـان بالنسبة للنـاس الذيـن يتخذون نماذج للتقليد، فالتقمص يحدث مبدئياً في سياق علاقة قائمـة حميمة بين الناس خلافاً للتقليد الذي قد تم نتيجة ملاحظة موجزة غير هامة، نتيجـة لذلك يعمد أطفال ما قبل المدرسة إلى تقمص أهلهم وتقليد الآخرين.

دارت الدراسات في مجال التقمص حول العوامل التي تسهم في تشكله يظهر أن التشكل المذكور يحتاج إلى (الدفء والقوة) فيقـوى تقمـص الأولاد لأهلـهم إن هـم أحبوهـم وتقبلوهـم ويضعـف إن لم يحـس الأولاد بـالمودة لوالديهم إضافة لذلك فقد اتضحت ثلاثة عوامل هي:

1- التشابه فيقوى التقمص عندما يقوم تشابه مدرك بين الأولاد وأهلهم.

2- الإدراك الواضح إذ يستطيع الأولاد تقمـص والديـهم عندمـا يدركـون بوضوح طبيعة الوالد كنموذج.

3- التعزز فيشتد ويقوي التقمص شأن التقليد بإبداء الوالدين لإمارات السعادة والإستحسان لفعل الولد أو لسلوكه.

يقوى التقمص ويشتد إن دلل الولد على إدراكه للتشابه مع والده ويضعف فيما عدا ذلك خاصة في غياب الوالد عن البيت أو في امتناعه عن التفاعل مع الولد وحرمانه له من فهم تلك التشابهات. وقد يحدث أن يدرك الولد تلك التشابهات ويعبر عنها بوضوح كقوله (أنا آكل بيدي اليسرى مثل ماما) وطبيعي - تحقيقاً للعامل الثالث- أن يستحسن أحد الوالدين فعل الولد وقوله لكي يثبت التقمص ويشتد، ولا بد في ختام شرح عوامل التقمص من التذكير بأهمية التقمص كظاهرة في عملية التأهيل الإجتماعي تتحقق في معظمها عن طريق تقليد نموذج حي في محيط الناشئ. وتوفر دراسة مظاهر الشخصية المتمثلة بالعدوان والغيرية والتقمص الجنسي مثالاً حياً يوضح تفاعل التقليد مع التقمص عند أطفال ما قبل المدرسة لصنع راشد المستقبل من طفل اليوم.

الفصل الرابع

الإضطرابات الشخصية

- دور العلاج السلوكي في علاج إضطرابات الشخصية
- أنماط الشخصية المضطربة
- مظاهر ضعف الشخصية
- اضطرابات النوم والسلوك

الفصل الرابع

الإضطرابات الشخصية

نقص تطوري في بناء الشخصية لسبب نمط السلوك المرضي المستمر وتخرج منه الإضطرابات إلى المجال الخارجي، بدلاً من الشعور بالقلق وهناك ثلاث فئات منها: إضطرابات نمط الشخصية والشخصية المريضة إجتماعياً.

صعوبة في التوافق الإجتماعي ليست من الخطر بقدر العصاب، أو الذهان غير أنها تشمل نقص كفاية العمليات الدفاعية والإنفعالية وقد تحوي ميولاً فصامية أو هذائية (بارانونية) أو مزاجية دورية (هوس واكتئاب) إلى جانب الإختلالات السيكوباتية والمضادة للمجتمع فهي تحتوي على اضطراب سلوك ينكشف إحساساً من سوء توافق إجتماعي بالدافعية أكثر من أن يكون أول الأمر باختلالات إنفعالية أو عقلية.

الإصطلاح جامع بشكل غير عادي ويغطي الكثير من جوانب السلوك العصابي والذهاني وكذلك مصاعب أقل حدة أو شدة.

إضطرابات الشخصية تصنيف يستبعد العصاب والذهان ويشير إلى النمو الباثولوجي "أي المرضي في بناء الشخصية" مع قليل من القلق وشعور بالكرب والضيق، وتشمل إضطرابات الشخصية الشخصيات القاصرة، وشبه البارنوئية والدورية المزاج، والشخصيات غير المستقرة إنفعالياً، الشخصية العدوانية السالبة، الشخصية المكرهة على الحواذ،

واختلالات الشخصية السوسيوباتية أي الأعراض ذات الطابع الإجتماعي، ويشير هذا المصطلح أكثر ما يشير إلى الإكتئاب والهوس.

دور العلاج السلوكي في علاج الإضطرابات النفسية:

أهمية الرعاية النفسية في الوقت الحاضر:

تزداد حاجة المجتمع المعاصر يوماً بعد يوم إلى الرعاية النفسية وقاية وعلاجاً وذلك بسبب تعقد الحياة الحديثة وازدياد حدة التنافس وارتفاع مستويات الطموح لدى الكثرة الغالبة من أفراد المجتمع ولا سيما الشباب منهم كذلك يعاني إنسان العصر من الضغوط والحروب والتهديد بها ما يفقده الشعور بالأمن والأمان.

إضافة إلى ضعف سلطان الأسرة وقلة رقابتها وإشرافها على أبنائها إلى جانب الثورة المعلوماتية والإنفتاح العالمي غير المدروس.

ومن هنا كانت الدعوة من خلال هذا الجهد المتواضع وغيره بضرورة توفير الرعاية النفسية، وحماية أبناء المجتمع مما يعانون منه من الصراعات والتوترات والأزمات، والمشاكل والأمراض، والأعراض، والحرص على وقايتهم من الإصابة بها وتعديل إتجاهاتهم وأفكارهم وسلوكهم وصفاتهم النفسية والعقلية..

انماط الشخصية المضطربة:

تعريف الشخصية:

هي مجموعة من الصفات الجسدية والنفسية (موروثة ومكتسبة) والعادات والتقاليد والقيم والعواطف متفاعلة كما يراها الآخرون من خلال التعامل في الحياة الإجتماعية.

مكونات شخصية الإنسان:

تتكون شخصية الإنسان من مزيج من:

الدوافع - العادات - العقل - الآراء والعقائد والأفكار - الإستعدادات - القدرات - المشاعر والأحاسيس - السمات.

كل هذه المكونات أو أغلبها يمتزج ليكون شخصية الإنسان الطبيعية، والأصل في الشخصية أن تكون عندما يحدث خلل في أحد أو بعض هذه المكونات يصبح ما يعرف بإضطرابات الشخصية لينتج لنا طيفاً واسعاً من الأنماط البشرية التي نراها ربما يومياً ويصعب علينا إيجاد تفسير لبعض تصرفاتها.

شرطان ضروريان للتشخيص:

حتى يتم تشخيص اضطراب الشخصية يجب أن يكون عمر الشخص المضطرب أكثر من 18 عاماً حيث تبدأ الأعراض قبل هذا العمر وتعرف بالسمات ولكن عندما تستمر هذه الأعراض مع الشخص حتى عمر 18 سنة تترسخ عند الشخص ويصعب تغيرها ويطلق عليها عندئذ اضطراب لنمط الشخصية وتستثنى من ذلك الشخصية المعاندة للمجتمع إذ يكفي 16 سنة لتشخيصها.

يجب أن لا تعيق هذه الإضطرابات الشخصية عملية الإستمرار في حياة الإجتماعية والعملية وإن كانت تحدث بعض الصعوبات لمن حوله أكثر مما هو فإن أقعدته عن عمله وسببت خللاً واضحاً في علاقته مع الآخرين أصبح ذلك مرضاً وليس اضطراب شخصية.

1- الشخصية التجنبية Avoidant Personality: وفيها يشعر هذا الشخص بالقلق الدائم والترقب.

ويعتقد أنه أقل من الآخرين.

وهو حساس جداً للنقد.

ولديه صديق مقرب أو اثنان بالكثير وليس مجموعة من الأصدقاء لذا فهو مرتبط بهذا الصديق إذا حضر احتفالاً أو مناسبة نجده يحضر وإذا لم يحضر فلا يحضر هذا المضطرب وإن كانت تخص حتى عائلته.

وهو يتجنب الإحتكاك المباشر مع الآخرين.

2- الشخصية الإعتمادية Dependent Personality: ويجد هذا الشخص صعوبة في أخذ القرارات اليومية دون أخذ النصح والطمأنينة.

ويجد صعوبة في البدء في أي مشروع "ضعف الثقة في اتخاذ القرار".

ويشعر بعدم الراحة إذا أصبح لوحده.

ويبحث عن علاقة جديدة إذا انتهت العلاقة السابقة مع صديق وذلك من أجل "الواسطة" في الجهة التي يعمل بها الصديق الجديد فهو يهتم بمعارف في مجموعة أماكن وشخصيات مهمة يعتقد أنها ستفيده في حال احتاج إليها لكن الخلل هنا أنه يعتمد على من حوله ولا يبذل المجهود فمثلاً إذا كان لديه موعد في المستشفى يطلب من شخص يعمل في هذا المستشفى أن يحجز له مع هذا الطبيب..إلخ في أمور يجب أن يعملها بنفسه وليس هناك صعوبة في عملها.

3- الشخصية الوسواسية Obsessive – Compulsive Personality: وهنا هذا الشخص يهتم بالترتيب والنظام على حساب الجودة ويقضي في

ترتيب أموره المكتبية والمنزلية وقتاً طويلاً يهتم فيها بالتفاصيل الدقيقة وربما على حساب الجودة العامة.

فهو يبحث عن المثالية تلك المثالية التي ربما تتعارض مع إتمام المهام.

وهو متفان في العمل على حساب العلاقات الإجتماعية - فحياته عمله.

وهو يؤدي كل شيء بنفسه لأن ضميره "حيّ أكثر من اللازم".

وهو صلب ومتعنت خاصة فيما يتعلق بالمثاليات.

ويحرص على عدم التبذير لأن القاعدة لديه تقول "القرش الأبيض لليوم الأسود".

وهنا يجب أن نفرق بين مرض الوسواس القهري والإنسان ذي الشخصية الوسواسية.

فمريض الوسواس يكون في أغلب الأحيان شخصاً طبيعياً يمرض بشكل سريع من أسبوع إلى شهر بحيث تتدهور حالته بعد أن كان سليماً ويشتد مرضه بشكل يتعارض مع حياته وعلاقاته الإجتماعية ويظهر بشكل جلي لمن حوله ويستجيب للأدوية بحيث قد يشفى بشكل كامل.

أما الشخصية الوسواسية فهي مزمنة من الصغر تترسخ بعد سن 18 سنة ويتعايش فيها الإنسان مع من حوله ووظيفته بل ربما يكون أكثر الناس إنتاجاً لتفانيه في عمله ومع هؤلاء لا تجدي الأدوية الطبية.

4- **الشخصية الشكاكة Paranoid Personality**: وفيها يكون الشخص دائم الشك دون سبب مقنع.

ويبني قراراته على أدلة ضعيفة إن لم تكن وهمية.

وهو عديم الثقة بالآخرين حتى المقربين لديه أو بالأحرى حتى أقربائه. لذا فعلاقاته الإجتماعية محدودة.

ومما يمتاز به صاحب هذه الشخصية هو قراءة تهديدات ما بين السطور وحمل بعض الألفاظ العريضة للآخرين على محمل الجد.

لذا فهو يرد بقسوة على من يهاجمه ويكون دافعه غالباً للانتقام.

5- **الشخصية الإنعزالية Schizoid Personality**: وفيها لا يرغب الشخص ولا يستمتع بالعلاقات الإجتماعية.

وهو قليل الهوايات وإذا وجدت فهي فردية كصيد الأسماك مثلاً.

وعلى عكس الشخصية الشكاكة "فهو لا يأبه بمن ينتقده".

ويعيش معظم حياته أعزباً.

6- **الشخصية الإنعزالية النمط "غريبة الأطوار"**: وأهم ما يميز هذا الشخص هو أنه ينسب أغلب ما يدور من حوله إلى قوى خفية كالسحر مثلاً فيصبح غريباً في تفكيره وكلامه ويستخدم بعض الألفاظ الخاصة به ويصبح انعزالياً.

أقل ما يقول عنه الناس إذا لاحظوه أنه غريب الأطوار.

7- **الشخصية المضادة للمجتمع Antisocial Personality**: وهذا الشخص أقل ما يقال عنه هو "مجرم".

لا يوجد له ضمير.

يتعدى تعدياً صارخاً على القانون والأخلاق.

وهو صاحب مصلحة "مصلحجي" لذا فهو ينسف بمن يشاركه في تجارة أو غيره بل حتى فيمن يحسن إليه.

وهو متهور في أغلب تصرفاته.

وهو مراوغ وكذاب وانتهازي.

ويغلب على هذه الشخصية بروز بوادرها أيام الدراسة فهو يهرب من المدرسة ليسرق ويدخل في قضايا أمنية وتصادم مع السلطات الأمنية ويغلب عليهم عدم إكمال دراستهم.

وينتهي الأمر بمعظمهم إلى السجن لارتباطهم بالمخدرات وقضايا القتل أو بالأمراض لتهورهم ودخولهم في علاقات متهورة جنسية لذا فقد اشتهر أنهم لا يعيشون طويلاً ولعل هذا من رحمة الله بالمجتمع لأن الشخصية المضادة للمجتمع يصعب علاجها سلوكياً.

8- الشخصية الحدية Borderline Personality:

* وفيها يكون الشخص لا يطيق أن يكون وحده.
* ويمتاز بالتصلب السريع في علاقاته الإجتماعية.
*الاندفاع والتهور في اثنين على الأقل مما يلي:

أ- صرف المال فهو مبذر بشكل غير طبيعي.

ب- الحبس فيدخل في علاقات محرمة قد تؤدي به إلى الهلاك.

جـ- المخدرات فقد يقع فريسة لها.

د- القيادة فهو كثير الحوادث.

هـ- الأكل نهم الأكل.

* وهو مكرر لمحاولات الإنتحار وضرر النفس وهو غير مستقر إذا كانت أهم صفاته عدم الإستقرار.
* ولديه صورة عن نفسه أنه مسيء.
* ولا يتحكم بنفسه عندما لا يعطى اهتماماً.

9- الشخصية الهستيرية Histrionic Personality:

* تعيش على جذب الإنتباه وعلى ذلك تتركز معظم تصرفاتها على هذا.
* فهي ترغب في أن تكون محور الحديث في كل مكان تجلس فيه.
* وتبالغ في وصف الأعراض واختلافها إذا أصابها أي مرض.
* وتتبع سلوك الإثارة والإغراء في المجتمع.
* وتبالغ في التعبير عن الرأي دون دلائل وتتفلسف في ذلك.
* تلغي حواجز الإحترام المتبادل والحد الأولي من الحواجز بينها وبين من حولها خاصة ممن لا تربطهم علاقة خاصة أو حميمية فتنادي المسؤول مباشرة دون ألقاب ... إلخ.

شخصيات مضطربة غير محددة:

أي لا توجد صفات علمية محدودة لها حتى يتم تصنيفها ضمن الشخصيات المضطربة السابقة وهي:

أ- الشخصية السلبية العدوانية Passive Aggressive Personality:

حيث يرفض هذا الشخص القيام بالمهام والأعباء الإجتماعية والعملية.

ويشكو من أن الناس لا تفهمه ولا تقدره.

وهو حدّي مجادل.

ويظهر الحقد والحسد لمن هم ناجحون ومحظوظون.

ودائم النقد للسلطات واعتمادي على الآخرين ويعتقد أنهم يجب أن يؤدوا المهام التي يفترض أن يقوم بها.

وفي النهاية غالباً لا يوجد أصدقاء مؤيدون له فهو متقلب بين العنف والجرأة والندم.

ب- الشخصية الإكتئابية Depressive Personality :

وفيها يكون الشخص معظم حياته في حالة من الحزن غير المعيق لتأدية أعماله لكنها سمة بارزة له بالإضافة إلى تأنيب الضمير شبه المستمر والإحساس بقلة الحيلة في الحياة والنظرة السوداء للأمور وهؤلاء يتم تثبيطهم حيال أي ظرف جديد.

جـ- الشخصية المتغيرة نتيجة الحالة الطبية تغير الشخصية بعد إصابات الحوادث:

وفيها يتغير الشخص عن حالته السابقة بأمثلة منها عدم التحكم في مشاعره وعواطفه بالإضافة إلى بروز جانب الحزن أو الفرح الشديد إن لم يكن سابقاً وغيرها مما يستطيع من حوله إدراك أن فلان قد تغير بعد الحادث أو بعد الجلطة الدماغية... إلخ.

فوائد من أنواع اضطراب الشخصيات (تطبيقات عملية):

إن معرفة نوع الشخصية المرضيه لدى شخص أمر ضروري قبل الدخول مع الشخص في أي نوع من العلاقات الإجتماعية أو التجارية أو غيرها مثلاً من الظلم أن يتزوج شخص ذو شخصية نزالية من شخص (زوجة) ذات شخصية حدّية أو اعتمادية حيث لا يطيقان أن يبقيا وحدهما فهذا منتهى التضاد في الصفات الأساسية للعلاقة.

من الخطأ أن يقوم أي شخص بإسقاط شخصية مرضية معينة على كل تصرف يبدر ممن يتعامل معهم فالتشخيص يحتاج إلى فترة طويلة من المعايشة وعمر يجب أن يتجاوزه صاحب الشخصية.

الشخصية المضادة للمجتمع عند تشخيصها خاصة بعد ارتكاب الجرائم من عدم الحكمة إظهار اللين معها فهي صعبة العلاج كباقي الشخصيات ومن الحكمة إظهار الحزم معها وتطبيق القانون الحذر الشديد في التعامل معها إن كان لأي شخص احتكاك معها في المجتمع.

الشخصية الشكاكة يجب الحذر في التعامل مع صاحب هذه الشخصية فهو يقرأ ما بين السطور ويفسره على أنه تهديد لذا يجب أن يتم وزن كل كلمة في التعامل معه وأن تكون الكلمات مختصرة قدر الإمكان.

الشخصية الوسواسية ليست بهذا السوء فهي من أكثر الشخصيات إنجازاً وإتقاناً للعمل خاصة فيما يتعلق بالأمور المالية والأمنية فأصحاب هذه الشخصيات من أنجح الناس في هذا المجال وإن كانوا يتبعون موظفيهم.

دائماً يغلب الطبع على التطبع لذا فمن غير المجدي في كثير من الأحوال محاولة تغيير طبع الشخص من خلال صفات رئيسية في شخصية لذا فمن الأولى التماشي مع هذه الشخصية.

أغلب الناس هم أناس أسوياء ذوو شخصيات سليمة ويجب أن يكون هذا نصب أعيننا دائماً. قال تعالى ﴿ وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّىٰهَا ۝ فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَىٰهَا ﴾ صدق الله العظيم

مظاهر ضعف الشخصية:

1- عدم القدرة على اتخاذ أي قرار حتى في الأمور الشخصية.

2- الخوف والخجل من الكلام أمام الآخرين أو محادثتهم.

3- عدم التحكم في العواطف والمشاعر، بل ينجرف وراءها دون معرفة بعواقبها.

4- التبعية للأقوى في الرأي والفكر والحركات وغيرها.

5- كثرة الشكوى واللجوء للآخرين حتى في أبسط الأمور.

6- تقليد الآخرين في حركاتهم ولباسهم وهيئاتهم بل حتى في آرائهم وأخلاقهم.

هذه بعض مظاهر ضعف الشخصية والتي هي في الحقيقة نتاج كلي لعوامل ذاتية وأسرية وبيئية متداخلة ومتراكمة على مر السنين، فهي ليست وليدة يوم وليلة وإنما حصاد سنوات مضت كان لها أثر في تكوين شخصية معينة لكل منا.

وعموماً فإن تعرض الشخص لأسلوب تربية خاطئ من قبل الوالدين أو من يقوم مقامهما له أثر في ذلك، فالدلال الزائد الذي يمنع الشخص تعلم الإعتماد على نفسه فيما يستطيعه من أمور، والخوف الزائد عليه، وكذلك الشدة الزائدة عليه في التربية بحيث لا يعطى فرصة للتعبير عن رأيه وتوضيح ما يجول في خاطره، كل هذا له آثاره السيئة والمنتهية بضعف شخصيته، بالإضافة إلى بعض الأمور الأخرى التي قد تكون سبباً في ذلك مثل الخجل أو الخوف أو نحو ذلك.

البداية تكون بصحة التشخيص:

وعلى الشاب الذي يعاني من ضعف الشخصية أن يحدد السبب في هذا الأمر حتى يستطيع معالجته، فإن كان خجلاً حاول التخلص منه، وإن كان خوفاً سعى لإزالته، وهكذا.

بالإضافة إلى الأمور العامة التي تساعد في التخلص من هذه المشكلة ومنها:

أولاً: كثرة القراءة والمطالعة، خاصة لأولئك الأشخاص الذين تميزوا بقوة الشخصية والتأثير على الآخرين، وأولهم وأعلاهم رسول لله صلى الله عليه وسلم ثم صحابته، وهكذا فإن كثرة القراءة في سير هؤلاء سيثير في نفسك الحماس للتخلص مما أنت فيه.

ولا تنس مع ذلك القراءة في الكتب الحديثة المهتمة ببناء شخصية الإنسان، فهي تساعد الشباب على كيفية التعامل مع الآخرين وكيفية اتخاذ القرار وعوامل إقناع الناس وغير ذلك، فإن هذه القراءة المتنوعة ومحاولة التطبيق ستؤدي إلى نتائج إيجابية ناجحة.

ثانياً: **تعرف على نقاط الضعف** لديك وحاول معالجتها والتخلص منها تدريجياً، فمثلاً إذا كنت تعاني من عدم القدرة على الدفاع عن الرأي فحاول تدريب نفسك على الدفاع عن الرأي، وذلك يتأتى لك بالتمعن في الموضوع الذي تريد طرحه وإقناع الناس به، وتأمله من جوانبه المتعددة ومعرفة سلبياته ومآخذ الناس عليه، وبالتالي استحضار الرد عليه، وشيئاً فشيئاً ستصل إلى قدر جيد من إقناع الآخرين أو على الأقل أن تجعل رأيك محل نظر واهتمام.

ثالثاً: **لابد أن تنمي لديك العديد من المهارات** التي تعينك على تقديم نفسك بشكل أفضل أمام الآخرين، فإنه على قدر ما تتقن من مهارات أياً كانت هذه المهارات ستكون منزلتك عند الناس.

رابعاً: **أبذل جهدك** واسع للإجادة فيما يسند إليك من أعمال، حتى ولو لم تكن واجبة عليك، فإن كثرة مزاولة الأعمال المختلفة والمتنوعة سيولد لك خبرات وتعاملات تستطيع من خلالها مواجهة الآخرين ومعرفة الطرق النافعة في ذلك.

خامساً: لابد من تحديد أهدافك في هذه الحياة بوضوح تام حتى تستطيع بناء علاقات مناسبة مع أناس يسعون لتحقيق تلك الأهداف.

سادساً: شارك فيما تستطيع من الأنشطة العامة والخاصة العائلية وغيرها، فإن المشاركة في مثل هذه الأنشطة تعطي الإنسان مزيداً من الخبرات يستطيع من خلالها مواجهة الآخرين.

سابعاً: حاول التحدث مع أقرب الناس إليك سواء من أقاربك أو أصدقائك، ثم تجاوز ذلك إلى غيره، وأنت في كل ذلك تحاول الإستفادة من مواقفك، وترقى بعد ذلك إلى الحديث أمام المجموعات شيئاً فشيئاً حتى تصل.

ثامناً: توقع الفشل وضعه في حسبانك، وحول الخوف منه إلى استفادة، بحيث تتجنب الوقوع فيه فيما يستقبل من أمرك، ولا تيأس من تكرار المحاولة مرة بعد مرة.

وأخيراً إعلم أنك كلما كنت قريباً من الله بكثرة العبادات والطاعات والبعد عن المحرمات كنت موفقاً، فإن من كان مع الله كان الله معه، ومن كان الله معه فلن يخذله.

إن الناس بطبعهم لا يحبون ضعيف الشخصية، ذاك الرجل المذبذب الذي لا يحسن اتخاذ القرار ولا مواجهة الآخرين، ولا يجيد التعبير عن آرائه والدفاع عنها، ولا يحسن التصرف في الأزمات والأمور الصعبة.

لذا كانت معالجة ضعف الشخصية أمرا له أهميته ومكانته، وجدير بالشباب العناية به، على أنه لابد للشاب من الواقعية وعدم الوهم، فإن الكثيرين يعتقدون في أنفسهم ضعف الشخصية، خاصة إذا لم يمكنهم الحصول على مطلب معين أو تحقيق مقصد سعوا إليه، وهذه مبالغة منهم

وتحقير لأنفسهم، وربما أدى بهم هذا الوهم إلى أمراض اخرى تحتاج إلى معالجة، ولابد من التنبه إلى أن الشخص قد يكون قوي الشخصية في موقف أو مكان ما، ولا يتوفر له ذلك في موقف آخر أو مكان آخر، فالأمر إذن نسبي، وليس هناك حد معين لضعف الشخصية، إلا أن هناك مظاهر معينة وعلامات تدل على خلل في الشخصية ينبغي معالجتها.

يشير مفهوم تأكيد الذات إلى خاصية تبين أنها تميز الأشخاص الناجحين، من وجهتي نظر الصحة النفسية والفاعلية في العلاقات الإجتماعية، كان أول من أشارإلى هذا المفهوم وبلوره على نحو علمي، وكشف عن متضمناته الصحية، هو العالم الأمريكي (سالتر) (Salter 1994) الذي أشار إلى أن هذا المفهوم يمثل خاصية أو سمة شخصية عامة (مثلها مثل الإنطواء أو الإنبساط)، أي أنها تتوافر في البعض فيكون توكيدياً في مختلف المواقف، وقد لا تتوافر في البعض الآخر، فيصبح سلبياً وعاجزاً عن توكيد نفسه في المواقف الإجتماعية المختلفة. وجاء بعده (ولبي) (Wolpc) و(لازاروس) (Lazarus 1996) اللذان أعادا صياغة هذه الخاصية، بحيث أصبحت تشير إلى قدرة يمكن تطويرها وتدريبها، وتتمثل في التعبير عن النفس والدفاع عن الحقوق الشخصية عندما تخترق دون وجه حق.

ومن ثم أشارا إلى أن بإمكان أي فرد أن يكون توكيدياً في بعض المواقف وسلبياً في مواقف أخرى. ومن ثم يكون هدف العلاج النفسي أن ندرب الفرد الذي يعاني من المرض النفسي أو العقلي، على أن يتطور بإمكانياته في التعبير عن التوكيدية والثقة بالنفس في المواقف التي يعجز فيها عن ذلك. ونظراً لما تمثله هذه الخاصية من أهمية في فهم الاضطراب النفسي، فقد تحولت الأذهان في الفترات الأخيرة إلى ابتكار كثير من البرامج لتدريب هذه القدرة. وبابتكار هذه البرامج أصبح بالإمكان التخفيف من كثير من

الأعراض المرضية، التي يلعب فيها القصور في المهارات الإجتماعية أحد العوامل الرئيسة، بما في ذلك القلق والإكتئاب. ويمثل برنامج تدريب المهارات الإجتماعية وتدريب القدرة التوكيدية والمستخدم في العيادة السلوكية أحد هذه البرامج التي أثبتت الخبرة فاعليتها في البيئة العربية، ونشير فيما يلي إلى بعض الحقائق الخاصة بمفهوم التوكيدية، وكيفية قياسها.

التوكيدية في نقاط:

أصبح مفهوم التوكيدية من المفاهيم المستقرة، التي أثبتت فائدتها في العلاج النفسي والسلوكي، كما تنوعت استخداماتها بحيث أصبحت تشير إلى أكثر من معنى، أمكننا حصر بعضها على النحو التالي:

1- الدفاع عن الحقوق الشخصية الفردية المشروعة سواء في الأسرة أو العمل، أو عند الإحتكاك بالآخرين من الغرباء أو الأقارب.

2- التصرف وفق مقتضيات الموقف، ومتطلبات التفاعل بحيث يخرج الفرد في هذه المواقف منتصراً، وناجحاً، ولكن دون إخلال بحقوق الآخرين.

3- التعبير عن الإنفعالات والمشاعر بحرية، أي الحرية الإنفعالية.

4- التصرف من منطلقات نقاط القوة في الشخصية، وليس من نقاط الضعف، بحيث لا يكون الفرد ضحية لأخطاء الآخرين أو الظروف.

5- التوكيدية تتضمن قدراً من الشجاعة وعدم الخوف من أن يعبر الفرد عن شعوره الحقيقي، بما في ذلك القدرة على رفض الطلبات غير المعقولة، أو الضارة بسمعة الإنسان وصحته.

6- التحرر من مشاعر الذنب غير المعقولة أو تأنيب النفس عند رفضنا لهذه المواقف أو استهجاناً للتصرفات المهينة.

7- القدرة على اتخاذ قرارات مهمة، وحاسمة وبسرعة مناسبة، وبكفاءة عالية.

8- القدرة على تكوين علاقات دافئة، والتعبير عن المشاعر الإيجابية (بما فيها المحبة، والود، والمدح، والإعجاب) خلال تعاملنا مع الآخرين، وفي الأوقات المناسبة.

9- القدرة على الإيجابية والتعاون وتقديم العون.

10- القدرة على مقاومة الضغوط الإجتماعية، ما تفرضه علينا أحياناً من تصرفات لا تتلاءم مع قيمنا.

11- المهارة في معالجة الصراعات الإجتماعية، وما يتطلبه ذلك من تقديم شكوى، أو الإستماع إلى شكوى، والتفاوض، والإقناع، والإستجابة للإقناع، والوصول إلى حل وسط ... إلخ.

وباختصار فإن التوكيدية تتضمن كثيراً من التلقائية، والحرية في التعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية معاً، وهي بعبارة أخرى تساعدنا على تحقيق أكبر قدر ممكن من الفاعلية والنجاح عندما ندخل في علاقات إجتماعية مع الآخرين، أو على أحسن تقدير، تساعدنا على ألا نكون ضحايا لمواقف خاطئة، من صنع الآخرين، ودوافعهم في مثل هذه المواقف.

- سؤالنا **الآن**: ما الذي يجعل من خاصية تأكيد الذات جانباً من جوانب الصحة النفسية؟ ولماذا تمثل التوكيدية أحد الجوانب التي ينبغي على المكتئبين تدعيمها؟

من اليسير استنتاج إجابة هذا السؤال بإعادة النظر إلى ما ورد في السطور السابقة. فالتوكيدية تعني - من ضمن ما تعنيه - أن تكون لدينا القدرة على أن نفتح للآخرين أنفسنا ومشاعرنا، وهي بهذا المعنى تعني عدم الخوف من أن تطلع الآخرين على مشاعرك، بدلاً من أن تخفيها في داخلك، ولهذا يسهل على التوكيدي أن ينمي علاقة سهلة ودائمة ودافئة بالآخرين، بسبب ما تخلقه من طمأنينة متبادلة، وتواصل، وعدم خوف من كشف

الذات، ويمثل هذا النوع من العلاقات الإيجابية جانباً من الجوانب المهمة في التغلب على الإكتئاب، فنحن نشعر بالإكتئاب عادة عندما نفشل في أن نجد علاقة أو أكثر فيها هذا الدفء.

وفي بيئاتنا العربية، يوجد أكثر من سبب يجعلنا نشجع على تنمية التوكيدية بصفتها طريقاً للصحة النفسية. فتنميتها تساعد على تجنب كثير من جوانب الإحباط، والجوانب المنفردة التي ترتبط بطبيعة العلاقات الإجتماعية في بلادنا، وهنا قد أجد ضرورة إلى أن أشير إلى وجود نمط من الناس يخلقون نوعاً من العلاقات التي يسميها علماء النفس: علاقات مسمومة (Toxic ating Relationships) .. هذا هو النوع المجادل، الذي يتبرع للمنافسة في كل كبيرة أو صغيرة، ويحاول جهده أن يسفه من رأيك، ويقلل من مجهوداتك، وبعبارة أخرى يبني رأيه على النقد والمنافسة، وهدم الآخرين أو الإقلال من شأنهم. هذا النوع من الأشخاص الذي يخلق جواً من العلاقات المسمومة قد يكون سائق تاكسي، أو زميلاً في العمل، ربما حتى رئيسك، أو حتى أقرب المقربين.

وتبين دراسة الإكتئاب، أنه قد يكون في أحيان كثيرة نتيجة مباشرة لهذا النوع من العلاقات، ومن هنا تنبع أهمية تأكيد الذات. فمن الصعب أن تكون موضوعاً للإمتهان من سائق تاكسي. أو من رئيسك في العمل، أو من زملاء المهنة، أو غير هؤلاء من أشخاص أوقعتك الظروف معهم في علاقات مسمومة من هذا النوع، ما دمت مدرباً على التعبير عن مشاعرك الإيجابية والسلبية وأن تكون قادراً على إعلانها بصوت مسموع.

إضطرابات النوم والسلوك

تكثر عند الأطفال في فترة الطفولة إضطرابات في النوم قد تكون عابرة أو متقطعة أو مزمنة في طبيعتها. ويقال أن معدل حدوثها (2٪-10٪).

هناك ميل لدى قسم من الأطفال لخوض المشاجرات عند فترة النوم. ويستعمل العديد منهم أثناء محاولة النوم دمية خاصة أو نوراً ليلياً. قد نجد لدى الرضع الذين يجدون في العادة صعوبة في ترسيخ طرز نوم ليلية منتظمة، صعوبة في النوم ناجمة عن وجود قلق لدى الوالدين أو نزاع بينهما.

وقد يعاني الأطفال الأكبر سناً من مخاوف ليلية عابرة (من اللصوص، أصوات الضجيج، برق ورعد والإختطاف..) ذات أثر على النوم، وقد يعبر الأطفال عن تلك المخاوف بصورة علنية أو عبر تكتيكات هدفها في الغالب تأجيل موعد النوم، وقد يطلب الطفل الخائف النوم في غرفة الوالدين. أو يأتي إليهما بعد نومهما.

يعتبر عدم القدرة على النوم أو الفشل في المحافظة عليه أمراً قليل الشيوع في الطفولة فيما ينتشر حصوله لدى المراهقين، غالباً ما يشارك قلق الفصل هذه المشكلة وقد يعتبر الأطفال بصورة لا واعية ورمزية النوم: بأنه ذلك الوقت الذي يحرمون فيه من حب واهتمام الوالدين، ولا شك في أن ذلك القلق سيجد سبيله للتفاقم عند وجود صراع في الأسرة أو حدوث الطلاق أو انفصال الزوجين.

ترتبط مخاوف وقت النوم غالباً مع حالات الفصل الطبيعية كالتحاق الطفل بمركز الحضانة أو روضة الأطفال، وعندما يترعرع الأطفال ويغدون أكثر إدراكاً للموت، قد يتلكأون في الذهاب إلى الفراش خشية تعرضهم له، ويكون هذا الأمر مبالغاً فيه عند وجود وفاة حديثة لأحد أفراد الأسرة وقد

يتم التعبير عن القلق الناجم عن أي مجالات حياة الطفل (الأسرة، الأقـران، مستوى الأداء المدرسي..) على شكل اضطراب في النـوم، كما قـد يسـبب الإكتئاب مشاكل ذات صلة بالنوم.

النوم الإنتيابي:

وهو اضطراب ينجم عن عدة نوبات من النوم خلال النـهار، والجمـود والشلل النومي مع إهلاسات نعاسية، ولوحظ أن هناك تأهباً جينياً، وسـجلت حالات قبيل البلوغ رغم بدئه عادة في سن المراهقة، ولابد من دراسات مخبرية للنوم لوضع هذا التشخيص بصورة قطعية. يقترح اللجوء إلى المعالجة المحافظـة للحالة عـادة حيث تستخدم المنبـهات لوسـنات النـوم النهاريـة ومضـادات الإكتئاب للجُمدة.

يسجل نحو (7٪-15٪) من الأطفال مشاكل تتعلق بالكوابيس ويكـون حدوث أحلام القلق خلال مرحلة الرَيم مرحلة النوم ذات الحركـة السـريعة للعين إذ يستيقظ الطفل ويغدو صاحيـاً خـلال وقـت قصـير، متذكـراً عـادة محتويات الحلم، تحدث الكوابيس بصورة أكثر شيوعاً لدى الإناث منها لـدى الصبيان وتبدأ بالحدوث عادة قبل سن العاشـرة، وهـي شـائعة خاصـة عنـد أطفال لديهم قلق أو إضطرابات وجدانية.

الذعر الليلي:

وتظهر حالات الذعر أو الفزع الليلـي عـادة في سـنوات مـا قبـل المدرسة، ويحدث الفعل الموقظ خلال المرحلة الرابعة للنوم وعـادة عنـد بدء دورة النوم، ويكون الطفل فيـها واضـح التخليـط وتيـهاناً، مبديـاً

علامات دالة على فعالية ذاتية شديدة (تنفساً مجهداً، حدقتين متسعتين، تعرقاً، تسارع دقات القلب، وزلة).

وقد يشكو من تظاهرات بصرية غريبة الأطوار ويبدو عليه الخوف واضحاً، وقد تحدث حالة السير النومي (المشي أثناء النوم) التي يكون الطفل خلالها عرضة للأذية نظراً لانقضاء عدة دقائق عليه ليبدي اهتداء واضحاً، وعادة ما ينسى الطفل محتوى الحلم الذي سبب له الفزع.

تميل حالات الفزع الليلي للتراجع مع تلقاء نفسها وقد يكون لها صلة بصراع نوعي ذي صفة تطويرية أو بحادث رضي مؤهب، ويقال أن نسبة حدوثه لدى الأطفال (2-5٪) ويعتبر أكثر شيوعاً لدى الصبيان منه لدى البنات، كما لوحظ وجود طراز عائلي لتطور حالات الفزع الليلي، وقد يكون للمرض المترافق مع ارتفاع درجة الحرارة دور في حدوث نوب الذعر الليلي.

الكوابيس الليلية:

تحدث في أعمار مختلفة ويمكن تفريقها بسهولة عن نوب الذعر الليلي، فهنا يشاهد الطفل حلماً مزعجاً يتلو ذلك حالة صحو تام ويستطيع الطفل تذكر الحلم ويحدث ذلك في النصف الأخير من الليل ويبدو الطفل خائفاً بعد الصحو ويستجيب بشكل جيد للوالدين ومحاولات إزالة الخوف وقد يجد الطفل صعوبة في العودة إلى النوم وتزول أكثر حالات الكوابيس الليلية مع تقدم الطفل بالعمر.

المشي أثناء النوم:

يحدث المشي أثناء النوم في المرحلة 3 أو 4 من النوم وذلك في (10-15٪) من الأطفال في سن المدرسة، وتختفي تلك الحالات العارضة مع بدء المراهقة بصورة طبيعية، ويغلب عليها أن تترافق مع بول الفراش الليلي وقصة عائلية للسير النومي.

وفيما يخص الحالات النفسية المرضية يعتبر السير النومي لدى الأطفال سليم المسار مقارنة مع مثيله لدى البالغين، لكن لابد من نفي صرع الفص الصدغي عند حدوثه، والمعالجة عادة داعمة، كالتأكيد على سلامة الطفل وأن الوالدين متفهمان للحالة على أنها مسألة وقت ليس إلا.

المعالجة يعتبر دعم الوالدين، والتطمين والتشجيع أموراً بالغة الحيوية لتدبير إضطرابات النوم ومن الواجب، تجنب ثورات الغضب والإجراءات ذات الصيغة العقابية.

وعلى الوالدين تبني مواقف صارمة مفعمة بالهدوء والتفهم مع السعي لجعل وقت النوم منتظماً وفي وقت معلن مع الإقلال ما أمكن من التغييرات في وقت النوم، وعدم تشجيع الطفل على النوم في غرفته مع السماح للطفل المصاب بالذعر بالنوم في غرفة أحد أشقائه بصورة مؤقتة، ومن الأمور المطمئنة استخدام نور ليلي والسماح بترك باب الغرفة مفتوحاً.

ينبغي أن تكون الفترة السابقة للنوم مريحة وهادئة وخالية من البرامج التلفازية المنبهة، وتعتبر الوجبات الخفيفة والحمام الساخن واللحظات العابقة بالحنان من الوالدين، سبلاً نحو نوم هانئ ويميل بعض الأطفال للشعور بالنعاس إذا ما سمح لهم بقراءة كتاب محبب لديهم لدقائق قليلة بعد الاستقرار في السرير.

ومن الأمور المهمة تجنب الطفل المصاب بنوبة الذعر الليلي مشاهدة المشاجرات أو الحوادث العنيفة أو البرامج التلفزيونية المخيفة أو الحيوانات المخيفة قبل النوم وخلال النهار وأما خلال نوبة الذعر الليلي فيجب على الوالدين التحلي بالصبر ومحاولة تهدئة الطفل مع الإنتباه إلى أنه قد لا يدرك ما يقوم به من تصرفات خلال هذه النوبة. أكثر الأطفال المصابين بالكوابيس الليلية يستجيبون لمحاولات التهدئة بعد أن يصحوا من النوم بعكس نوب الذعر الليلي.

ويجب تفهم القلق الكامن خلف الكوابيس المستمرة وتقديم الدعم اللازم للطفل سعياً وراء تدبيرها، كما تعالج حالات الفزع الليلي بالطريقة نفسها.

تم استخدام مركبات (Benzodiazepin) ومضادات الإكتئاب ثلاثية الحلقة بسبب كبتها للمراحل 3 أو 4 للنوم دون وجود دراسات تثبت فائدتها بشكل ناجح في حالات الفزع الليلي. ولابد من التأكيد على أهمية دراسات مخبرية للنوم والفحص السريري في تقييم إضطرابات النوم.

النوم عند المراهقين:

تشير دراسات النوم خلال المراهقة إلى وجود زيادة في النوم النهاري ونقص في فترة الكمون السابقة للنوم بين مرحلتي النضج (SMRs) والثالثة والرابعة. كما توجد دفقة إفرازية من موجهات القند وهرمون النمو في نهاية كل دورة كاملة للنوم في المرحلة المبكرة من البلوغ، وذلك الأمر غير ملاحظ في أية مرحلة أخرى من الحياة.

وذلك الطراز الطبيعي من ازدياد إفرازية موجهات القند خلال النوم عرضة للخلل في القهم العصابي والحالات الأخرى التي ترافقها خسارة ذات

شأن في الوزن، وتم التأكيد منذ فترة طويلة على ترافق إضطرابات النوم سريرياً مع الإكتئاب، حيث يكون لدى هؤلاء المرضى تقاصر فترة كمون مرحلة حركة العينين السريعة (REM). غالباً ما يصبح السبخ (النوم الانتيابي) عرضياً للمرة الأولى خلال المراهقة، وتتضمن هذه المتلازمة:

أولاً: هجمات من النوم الريمي زح خلال فترة اليقظة مع نوم مفرط خلال النهار.

ثانياً: أهلاس نعاسية، وأهلاس بصرية مرعبة ومتكررة.

ثالثاً: الجمدة وهو التثبيط المفاجئ لتوتر مجموعة عضلية، ويعتمد التأثير الحاصل على المجموعة العضلية المصابة.

رابعاً: الشلل النومي وهو شلل عضلات إرادية عندما يقع الشخص أسير النوم.

وقد تصبح متلازمة انقطاع النفس - فرط النوم - عرضية للمرة الأولى خلال المراهقة وتتألف من زيادة النوم النهاري بعد هجمات متعددة من استيقاظ ليلي قصير الأمد إثر كل واحدة من نوبات انقطاع النفس التي تنجم عن انسداد السبيل الهوائي.

صعوبة النوم:

يصيب الأرق 10٪ من المراهقين وقد يكون السبب الإكتئاب أو متلازمة طور النوم المتأخر التي تتجلى الصعوبة فيها في الغرق بالنوم أكثر مما تتركز في اليقظة حالما يكون النوم قد بدأ، استناداً إلى كون المراهقين معرضون بصورة خاصة لهذه المتلازمة بسبب التغير الذي يعتري المطالب الإجتماعية والتي تؤدي إلى تأخر أوقات الذهاب إلى الفراش، والتآثر مع

طراز الإفراز الغدي الصمي المتغيرة والتي تميز البلوغ وتؤثر على العلاقات التي تربط حالة النوم.

البكاء خلال النوم:

هناك أسباب كثيرة للبكاء عند الطفل خلال النوم خاصة الأطفال الصغار: الجوع، إلباس الطفل الكثير من الملابس، تغيرات درجة الحرارة، تلوث الفوطة، المغص والسعال، وهنا قد يكون السعال بسبب الربو أو التهاب الجيوب إذا كان مزمناً، وضخامة اللوزات.

وهنا يستيقظ الطفل بسبب صعوبة التنفس ويحاول تغيير وضعية نومه، آلام النمو وهي آلام في الطرفين السفليين تنجم عن كثرة حركة الطفل خلال النهار - قلق الإنفصال عن الأهل وتظهر هذه الحالة في نهاية السنة الأولى عندما يبدأ الطفل بالنوم لوحده - القلس المعدي المريء أي عودة الطعام إلى المريء عند الأطفال المصابين بهذه الحالة - ديدان الحرقص وهنا تترافق مع حكة شرجية ليلية - التهابات الأذن الوسطى - أحياناً بزوغ الأسنان وأحياناً لا يكون هناك سبب واضح.

الفصل الخامس

الأمراض النفسية والعقلية عند الأطفال

السلوك الاجتماعي الطبيعي للمريض النفسي

- مفهوم المريض النفسي والمريض العقلي
- مفهوم العلاج النفسي
- الأمراض النفسية والعقلية عند الأطفال
- الوسواس القهري
- الإكتئاب الخفيف
- الإكتئاب الشديد
- الإكتئاب العميق
- ذهان الهوس والاكتئاب
- الخوف (الفوبيا)
- العصاب
- الذهان
- الفصام

الفصل الخامس

الأمراض النفسية والعقلية عند الأطفال .. أعراضها .. علاجها

يتناول علم النفس الأمراض النفسية والعقلية تحت شكل تقسيمات وتصنيفات متعددة: فهي إما أن تكون نفسية - عصبية، وإما أن تكون عقلية.

الإنحرافات النفسية أمراض وظيفية، تكون بدون تلف في تركيب المخ، كما أنها لا تنتج عن اختلال عضوي ولا تستند إلى أساس تشريحي معروف، تلك هي، على سبيل المثال، الأفكار السوداء، القلق، الكآبة، وهن الأعصاب (أستينيا)، نهك العزيمة، الحصار النفسي، المخاوف المرضية، الهستيريا، البارانويا ..إلخ.

السلوك الإجتماعي الطبيعي للمريض النفسي:

المصاب بالمرض النفسي أو (النفسي - العصبي) شخص قل ما يتميز سلوكه الإجتماعي وشخصيته بالشذوذ، إلا أن سلوكه هذا الذي يبدو طبيعياً هو مختلف في الحقيقة عن الميول الداخلية أو الإتجاهات النفسية الخفية عن أعين الناس. والواقع أن المريض النفسي يقاد من قبل قوى غامضة ومتسلطة لا سلطان له عليها: تلك هي الحالة في العقدة النفسية مثلاً، أو في حالة الخوف المرضي اللاطبيعي من الكلاب أو الظلام أو من الماء أو من النار أو من الأماكن الفسيحة أو الأماكن الضيقة أو العالية.

المريض النفسي وعدم التلاؤم مع البيئة:

إن أشد ما يتميز به المريض النفسي هو عدم تلاؤمه مع بيئته. إنه يعجز عن أن يتلاءم مع حقله الإجتماعي أي مع واقعه ومحيطه وعمله وما شابه.. هذا الصراع الإنفعالي بينه وبين واقعه هو سبب المرض النفسي، وهنا تبرز متاعب المريض وآلامه وعدم تلاؤمه وصراعاته مع مجتمعه..

ونتيجة لذلك نرى أن المريض يفتش عن حل للتلاؤم والتكيف، فنجد ذلك في محاولات توفيقية كأن يهرب مثلاً إلى النوم أو كالنكوص إلى الطفولة، أو الإنهزام، أو إلى مثل هذه الحلول السلبية.

المريض النفسي والمريض العقلي:

يتميز المريض النفسي عن المريض العقلي (المجنون) بأشياء كثيرة: الأول أنه يعي مرضه أو ما فيه من حالات نفسية غير سوية، كما يعي جيداً سلوكه ونشاطاته الفردية والإجتماعية. فعلى سبيل المثال، أن المصاب بالهلوسة (وهي انحراف بالحس والإدراك) قد يرى أو يسمع أشياء لا وجود لها في الواقع، إلا أنه يعلم جيداً أن هذه الأشياء التي يسمعها أو يراها لا وجود لها، لذا يكون سلوكه طبيعياً وعادياً.

أما المريض العقلي (أنواع الجنون كثيرة) فهو بالعكس، قد يرى أو يسمع أشياء لا وجود لها ولكنه - وهذا ما ميزه - يقتنع فعلاً بوجودها ويكَون بموجب ذلك سلوكه ونشاطه وحركاته.

ففي بعض أنواع الجنون يقول المريض بها، أنه يسمع صوتاً أو يرى قادماً من بعيد، فهو يصغي لهذا الصوت أو يجيب أسئلة وهمية أو يخاطب هذا الصوت غير الموجود. كما أنه قد يتقدم لمقابلة أو للهجوم على القادم أو

يشير إليه.. إن المجنون هنا، يظن وجود أشياء غير موجودة ويبني سلوكه على هذا، في الفصام، وهو نوع من الجنون، يكون المريض منطوياً على نفسه، جامداً يهمل حاجياته الغريزية، إلا أنه ينقلب أحياناً إلى وحش فيهجم ليقتل طبيبه، أو من يقع تحت يديه، بسبب ظنه أن هذا يريد به سوءاً..

مفهوم العلاج النفسي عموماً:

يستهدف العلاج النفسي علاج الأمراض النفسية والعقلية والإنحرافات السلوكية والأخلاقية، وكذلك الأمراض السيكوباتية باستخدام أساليب نفسية صرفة دون استخدام أي من العقاقير أو الجراحات أو الصدمات الكهربائية أو صدمات الأنسولين.

ويتّبع المعالجون النفسيون مناهج علاجية مختلفة باختلاف الخلفية الثقافية التي ينتمون إليها..ويحقق العلاج درجات مختلفة من الشفاء كما يستغرق فترات زمنية مختلفة تبعاً لنوعية المنهج المستخدم.

ويقصد بالعلاج النفسي: استخدام أي منهج سيكولوجي في علاج الإضطرابات العقلية أو سوء التكيف، ويشمل العلاج الإيماني عن طريق غرس الإيمان في وجدان المريض، واستخدام الإيحاء في شفاء المريض، وكذلك التنويم المغناطيسي، والتحليل النفسي، وتوفير الراحة للمريض، والتوكيد للمريض، وإعطاء النصح له، والإستشارات تلك التقنيات المتخصصة لتحقيق راحة المريض من مشاعر الحصر والقلق.

حالات من الأمراض النفسية:

المريض النفسي، عكس المريض العقلي، يعي ويعرف، فالذي يخشى أن يكون قد نسي باب غرفته ثم يرجع ليغلقه، ثم يكرر ذلك وبشكل دائم

هو مريض نفسي يعرف سلوكه هذا ووعيه وحالته، إلا أنه لا يستطيع الفكاك من هذا السلوك، كذلك القول عن الذي ينسى مكان بيته فهو مريض نفسي مع سلامة عقله، إنه ينسى لوجود صراع داخلي بين نفسه وبين البيئة أو الحقل الإجتماعي الذي هو هنا البيت أو ما فيه أو ما يمثله، إن نسيان البيت هو الرغبة الدفينة لنسيان ما يسببه البيت من آلام وصراع وعدم تكيف.

تماماً كما هي حال الذي يخاف من الكلاب، مثلاً، أو من الأماكن العالية أو من الظلام أو من الماء، إنه يخاف الكلب، أو المكان العالي، أو الظلام،.. لأنه قد سبب له في طفولته حادثاً أليماً كبت في اللاوعي.

الخوف، إذن، يكون خوفاً من هذا الخوف الأول أي من الحادث القديم المؤلم والمكبوت، والقضية، إذن، هي عدم تلاؤم بين المريض وبين واقع يمثله الكلب الذي هو سبب نشوء العقدة النفسية - أو المرض النفسي الذي هو هنا خوف - الموجهة للسلوك بلا وعي وبتسلط اللاوعي - الذي هنا هو القوة - التي تقود السلوك الإجتماعي والواعي للشخص المصاب نفسياً.

الطبيب النفسي لا عيب في اللجوء إليه:

تسبب الأمراض النفسية آلاماً قد تفوق الآلام البدنية، وقد لا تقل عنها حدة ومدة أو عمقاً ودواماً. بل إن المرض النفسي قد يؤدي أحياناً إلى المرض العقلي، إلى الجنون، والأمثلة هنا كثيرة وعديدة سواء أكان ذلك في ميدان العمل أم في الحياة البيتية.

وفي جميع الأحوال فإنه من الخطأ والخطر النظر إلى المرض النفسي على أنه عرضي أو أنه من العيب اللجوء إلى الطبيب النفسي للاستشارة والمداواة، لا خجل ولا عيب في اللجوء إلى طبيب الأمراض العقلية.

أذكر جيداً حالة طفلة في الثامنة كانت كلما رأت كلب جدها الكبير تأخذ في النباح ثم تركض وتصيح وكادت مرات عديدة أن تقع من الشرفة. أدهشني غضب ذويها عندما ألحت للطب العقلي النفسي.

إن الأمراض النفسية قابلة للشفاء، وهي كغيرها من الأمراض البدنية تخضع للتحمية والقوانين والعلاج.

لقد اكتشف -مؤخراً - أكثر من دواء لمرض عقلي هو (الفصام) فما ظنك بالأمراض النفسية؟ وحبوب السعادة كثيرة ... عديدة هي تلك الأقراص الطبية التي تنسينا الضجر والقلق والمخاوف وتضفي السكون والراحة.

إن مجتمعاتنا الحديثة أكثر عرضة من المجتمعات القديمة لإيقاع الإنسان بالمرض النفسي - العصبي.

إن مجتمع اليوم مجتمع يقوم على التنافس والصراع، وعلى الأجهاد وحب السيطرة والكسب، إنه زمن اللاطمأنينة، والمخاوف، و ضعف الوازع الديني، وانهيار القيم والمثل الأخلاقية والإجتماعية.

طرق العلاج للأمراض النفسية:

يبدأ العلاج بالفحوصات الفيزيولوجية العامة ثم بفحوصات للغدد الصماء وما أشبه.. وفي المرحلة الثانية يبحث عن كوامن العقدة النفسية، أي عن أسباب الصراع الإنفعالي داخل المريض وعن مكونات أسباب اللاتلاؤم

مع البيئة. أما العلاج الحقيقي فيبدأ بعد تشخيص هذه الأمور كلها وبعد المعرفة، وفي جعبة الطب السيكوسوماتي (النفسي- البدني) الكثير من الأدوية والمعالجات، وهي اليوم ذات أثر علاجي فعال.

الأمراض النفسية والعقلية عند الأطفال:

الإحصائيات أثبتت أن نصف إلى ثلث البالغين المصابين بهذا المرض كانوا يعانون منه منذ الصغر.

إذ أن هذا المرض موجود عند الأطفال ونسبة كبيرة منهم يعانون منه دون علم أهلهم.. وكذلك وجد أن 25٪ من هؤلاء الأطفال لهم آباء أو أمهات مصابون بنفس المرض. إذن العامل الوراثي مهم نسبة هذا المرض عند الكبار 2-3٪ معدل أعمار ظهور هذا المرض من 20 -25 سنة بنسبة 50٪ منهم تظهر في فترة الطفولة والمراهقة.

الأسباب:

العوامل البيولوجية والكيميائية: أثبتت الأبحاث خللاً في مادة السريتونين في المخ.

أيضاً عن طريق فحوصات الأشعة المختلفة وجدت زيادة نشاط واندفاع الدم في بعض الأماكن في المخ مثل الفص الأمامي (Basal Ganglia Cingulum) أيضاً وجد اختلاف في منطقة (Basal Ganglia Cudate).

وكثير من الأمراض التي يكون فيها خلل في هذه المنطقة تكون مصاحبة للوسواس العامل الوراثي مهم أيضاً كما ذكرنا العوامل النفسية والنظريات القديمة من عام 1962 بأن الطفل تربى في وسط أبوين محبين للنظام والدقة.

الوسواس القهري:

الوسواس القهري هو نوع من التفكير- غير المعقول وغير المفيد- الذي يلازم المريض دائماً ويحتل جزءاً من الوعي والشعور مع اقتناع المريض بسخافة هذا التفكير مثل تكرار ترديد جمل نابية أو كلمات كفر في ذهن المريض أو تكرار نغمة موسيقية أو أغنية تظل تلاحقه وتقطع عليه تفكيره بما يتعب المصاب. وقد تحدث درجة من هذه الأفكار عند كل إنسان فترة من فترات حياته، ولكن الوسواس القهري يتدخل ويؤثر في حياة الفرد وأعماله الإعتيادية وقد يعيقه تماماً عن العمل.

وإذا تم تشخيص حالتك أو حالة شخص تهتم به على أنه مصاب بمرض الوسواس القهري المرضي، فقد تشعر أنك الشخص الوحيد الذي يواجه صعوبات هذا المرض. ولكنك لست وحدك لأن نسبة هذا المرض حوالي 2٪ وهذا يعني أنه يعاني حالياً واحد من كل خمسين من الناس من هذا المرض، وربما كان ضعف هذا الرقم قد عانوا من هذا المرض المرضي في فترة ما من حياتهم، ولكن لحسن الحظ، فإن العلاجات الفعالة متوافرة حالياً لهذا المرض لمساعدتك على الحصول على حياة أكثر راحة، وفيما يلي نورد بعض الإجابات للأسئلة الأكثر شيوعاً حول مرض الوسواس القهري.

ما هو مرض الوسواس القهري؟

إن أحاسيس القلق والشكوك والإعتقاد المرتبطة بالتشاؤم والتفاؤل - كل هذه أشياء عادية في حياة كل منا. ولكن، عندما تصبح هذه الأشياء زائدة عن الحد كأن يستغرق إنسان في غسيل اليدين ساعات وساعات أو عمل أشياء غير ذات معنى على الإطلاق - كأن تقود سيارتك مرات ومرات حول منطقة سكنك للتأكد من أن حادثة ما لم تحدث، عندئذ يقوم الأطباء بتشخيص

الحالة على أنها حالة مرض الوسواس القهري، ففي مرض الوسواس القـهري، يبدو وكأن العقل قد التصق بفكرة معينة أو دافع ما وأن العقل لا يريد أن يـترك هذه الفكرة أو هذا الدافع. يقول المرضى بهذا المرض أن الأمر يشبه حالة فـواق "زغطة" عقلي لا تريد أن تنتهي.

ويعتبر مرض الوسواس القـهري مرضـاً طبيـاً مرتبطـاً بـالمخ ويسـبب مشكلات في معالجة المعلومات التي تصل إلى المـخ. وليسـت إصـابتك بـهذا المرض خطأ منك أو نتيجة لكون شخصيتك "ضعيفـة" أو غـير مسـتقرة فقبـل اسـتخدام الأدويـة الطبيـة الحديثـة والعـلاج النفسـي المعـرفي، كـان مـرض الوسواس القهري يصنف بأنـه غـير قـابل للعـلاج. واسـتمر معظـم النـاس المصابين بمرض الوسواس القـهري في المعانـاة علـى الرغـم مـن خضوعـهم للعلاج النفسـي لسـنين طويلـة. ولكـن العـلاج النـاجح لمـرض الوسـواس القهري، كأي مرض طبي متعلق بالمخ، يتطلب تغييرات معينة في السلوك وفي بعض الأحيان يتطلب بعض الأدوية النفسية.

ما هو الوسواس القهري؟

قد يكون على هيئة أفكار أو أفعال متكررة أو الإثنين معاً نبـدأ بشـرح أمثلة من هذه الأفكار التي تبعث في نفس الطفل القلق ولا يستطيع التخلص منها أفكار تتعلق بـالتلوث والجراثيـم كـأن يفكـر الطفـل أن يديـه أصبحتـا ملوثتين ومتسختين بمجرد لمسه للأشياء.

- أفكار بأن شيء خطير سوف يحدث.
- أفكار تتعلق بالحاجة إلى ترتيب معين أو الثقة أو التماثل في مجالات كثيرة.
- أفكار تتعلق بالأمور الدينية مثل التي تسيء للدين.
- أفكار تتعلق بالإنشغال بأرقام الحظ Lucky and unlucky numbers

- أفكار تتعلق بالإيذاء.. مثل أن يؤذي الآخرين.
- أفكار تتعلق بالأمور الجنسية.

كل ما سبق هو أمثلة مختلفة... وقد يوجد لدى الطفل فكرة واحدة أو عدة أفكار من هذا النوع طقوس أو أفعال متكررة وهي أفعال متكررة يقوم بها الطفل حتى يخفف بها القلق والشك غسل متكرر لليد أو استحمام متكرر أيضاً غسيل الأسنان تمشيط الشعر أفعال متكررة مثل أن يدخل عدة مرات من الباب أو يدخل ويخرج بعدد مرات معين أفعال لها علاقة بالتأكد مثل التأكد من قفل الأبواب والغاز عمل الواجب.

- أفعال لها علاقة بلمس الأشياء بطريقة أو عدد معين.
- أفعال لها علاقة بترتيب الأشياء بشكل معين أو بتساو أو تماثل معين.
- أفعال لها علاقة بالعد بطريقة معينة.
- أفعال لها علاقة بالإبتعاد عن الخطر مثل التأكد من أن جميع السكاكين في مكان بعيد.

وكما ذكرنا في البداية قد تكون الأفكار والأفعال متلازمة، مثل الأفكار المتعلقة بالتلوث والجراثيم يصاحبها أفعال مثل تكرار عملية الغسل، أفكار التشكك بصحة الوضوء يصاحبها أفعال مثل تكرار عملية الوضوء عدة مرات.

تشخيص هذا المرض عند الأطفال يعتمد على درجة شدته... والمدة الزمنية للأعراض بالإضافة إلى تأثير هذه الأعراض على أموره الحياتية في البيت أو في المدرسة.

العلاقات الإجتماعية

مثل أنه منشغل معظم النــهار بـهذه الأفعـال فتـؤدي إلى تأخـيره عـن المدرسة أو أداء واجباته أو استمتاعه بوقته.

هذا المرض قد يكــون مصاحبـاً لأمـراض نفسـية كثـيرة ومـن أهمـها الإكتئاب والقلق اللذان قد يسبقان الوسواس أيضاً أمراض التوحد وأمراض إضطرابات الأكل وأمراض الإدمان والعنف أيضـاً بعـض الأفعـال المتكـررة للأطفال تقع ضمن العلاج تفهم الأهل للمرض وعلمـهم بـه مـهم جـداً .. يجعل الأمور أسهل وأفضل في الأسرة فكثير من الآباء أو الأمهات يعتقـدون أن هذه الأفعال يقوم بها الطفل عن قصد... وأنه بمجـرد طلـب الأهـل مـن الطفل أن يتوقف عن تكرار هـذه الأفعـال سـهل عليـه أن يتوقـف فـوراً... والبعـض يظـن أنـه عنـاد الطفـل لـذا يسـتخدم أسـلوب القـوة والضـــرب والصراخ.. ويصبح الموقف أكثر توتراً والنتيجة ســلبية تفـهم الأهـل لمعانـاة الطفل من أساسيات العلاج فالطفل هـو نفسـه يريـد أن يتخلـص مـن هـذا المرض ولكن لا يستطيع وتوقفه عن فعل تلك الأعمال يسبب له قلقاً وتوتراً شديدين وزيارة الطبيب النفسي تساعد على التخلص مـن هـذه المشـكلة... وهناك سبل علاجية مختلفة منها العلاج السلوكي والعلاج بالأدوية.

كان مرض الوسواس القهري يصنف بأنه غير قابل للعـلاج. واسـتمر معظم الناس المصابين بمرض الوسواس القهري في المعاناة علـى الرغـم مـن خضوعهم للعلاج النفســي لسنين طويلـة. ولكـن العـلاج النـاجح لمـرض الوسواس القهري، كأي مرض طبي متعلق بالمخ، يتطلب تغيـيرات معينـة في السلوك وفي بعض الأحيان يتطلب بعض الأدوية النفسية.

ما هي أعراض مرض الوسواس القهري؟

يتضمن مرض الوسواس القهري عادة أن تكون هناك وساوس وأفعال قهرية، على الرغم من أن المصاب بمرض الوسواس القهري قد يعاني في بعض الأحيان من أحد العرضين دون الآخر، ومن الممكن أن يصيب هذا المرض الأشخاص في جميع الأعمار، ويجب أن نلاحظ أن معظم الوساوس القهرية لا تمثل مرضاً.. فهناك طقوس معينة (مثل الأغاني التي تغنى قبل النوم، وبعض الممارسات الدينية) والتي تعتبر جزءاً من الحياة اليومية والتي تلقى ترحيباً من الجميع. أما المخاوف العادية - مثل الخوف من العدوى بمرض ما والتي قد تزيد من أوقات الضغط العصبي كأن يكون أحد أفراد الأسرة مريضاً أو على وشك الموت - فلا تعتبر مثل هذه الأعراض مرضاً مالم تستمر لفترة طويلة، وتصبح غير ذات معنى، وتسبب ضغطاً عصبياً يحول دون أداء المريض للواجبات المنوطة به أو تتطلب تدخلاً طبياً.

الوساوس:

الوساوس هي الأفكار والصور والدوافع الغريزية التي قد تحدث بشكل متكرر وتحس بأنها خارجة عن إرادتك، وعادة لا يريد الشخص أن يفكر بهذه الأفكار ويجدها مضايقة له ويجد نفسه مرغماً عليها ويحس عادة بأن هذه الأفكار لا معنى لها في الحقيقة. وقد يقلق الأشخاص المصابون بمرض الوسواس القهري بشكل زائد عن الحد من الجراثيم والأتربة وقد يحسون أنهم مرغمون على التفكير بشكل مستمر في فكرة أنهم التقطوا عدوى أو أنهم سيعدون الآخرين. وقد يفكر هؤلاء الأشخاص بشكل متكرر في أنهم قد آذوا شخصاً ما.. ربما خلال إخراجهم للسيارة من ممر الجراج، أو فكرة أن يقوم المريض في المسجد أثناء الصلاة فيسب الله. ويستمر

هؤلاء الأشخاص في التفكير بهذه الفكرة على الرغم من أنهم يعرفون عادة أنها ليست حقيقية. وترتبط بالوساوس أحاسيس غير مريحة مثل الخوف والاشمئزاز والشك.

الأعمال القهرية:

يحاول الأشخاص المصابون بمرض الوسواس القهري في العادة أن يخففوا من الوساوس التي تسبب لهم القلق عن طريق القيام بأعمال قهرية يحسون بأن عليهم القيام بها. والأعمال القهرية هي أعمال يقوم الإنسان بأدائها بشكل تكراري وعادة ما يتم القيام بهذه الأعمال طبقاً لقواعد محددة. فقد يقوم الأشخاص المصابون بوسواس العدوى بالاغتسال مرات ومرات وبشكل مستمر حتى أن أيديهم تصبح مسلخة وملتهبة من كثرة الإغتسال. وقد يقوم الشخص بالتأكد مرات ومرات من أنه قد أغلق الموقد أو المكواة في مرض الوسواس القهري المتعلق بالخوف من احتراق المنزل. وعلى العكس من الأعمال القهرية الأخرى كشرب الخمور القهري والمقامرة القهرية، فإن الوساوس القهرية لا تمنح صاحبها الرضا واللذة، بل يتم القيام بهذه الأعمال المتكررة "الطقوس" للتخلص من عدم الإرتياح الذي يصاحب الوساوس.

معاناة مريض بالوسواس القهري

أنا يا سيدي أبلغ من العمر 37 عاماً وأعمل في وظيفة مرموقة الكل يحسدني عليها ومتزوج من سيدة فاضلة ولي من الأولاد بنت وولد وإليك قصتي التي أعاني منها:

بدأت معاناتي منذ الطفولة حيث كانت والدتي وهي إنسانة فاضلة ولكنها من النوع الملتزم الدقيق، وإذا شئت فيمكن أن تطبق عليها أنها من

النوع المحسوك (الموسوس) حيث ربتني على النظام والدقة في كل شيء وكانت تميل إلى النظافة لدرجة شديدة حيث كانت تستقبلنا عند عودتنا من المدارس على باب الشقة حيث نخلع أحذيتنا ونتركها خارج الشقة ونتجه فوراً إلى الحمام حيث تشرف بنفسها على نظافتنا الشخصية من الإستحمام يومياً بالمياه والصابون وأحياناً كانت تضيف بعض أنواع المطهرات، وإذا شكت بأن النظافة كانت غير مكتملة كانت تطلب منا العودة للإستحمام مرة أخرى، وكانت الوالدة تجهد نفسها ساعات طويلة في النظافة في المطبخ لدرجة أنها كانت تغسل أية مأكولات يحضرها الوالد بالصابون فمثلاً كانت تغسل الفراولة بالصابون وتكرر الغسل عدة مرات لدرجة أن الفاكهة كانت أحياناً تفقد طعمها ولونها من كثرة الغسل.

كذلك فإن الملابس كانت تغسل عدة مرات بالصابون والمطهرات ولا تسمح لأحد أن يرتدي ملابسه أكثر من مرة وبعدها تبدأ عملية الغسل والكي لدرجة أن جميع ملابسي حتى الجديد منها كان يبدو أمام الناس قديماً وكالحاً من كثرة الغسل وكانت لأمي طقوس متكررة في النظافة لدرجة أن أغلب الخدم كانوا لا يستطيعون الإستمرار في العمل في المنزل بسبب كثرة تكرار الأوامر المتعلقة بالنظافة مما كان يؤدي إلى تركهم العمل بعد فترة قصيرة وأدى ذلك إلى إجهاد شديد لهم من كثرة الشغل في العمل ونظافة البيت.

وقد حاول أبي معها عدة مرات لكي تقلل من تلك الطقوس المتكررة وحدثت أكثر من مشكلة بين الوالد والوالدة ولكن انتهى الأمر بأن استسلم أبي لأمر الله وأصبح لا يجادلها في أمور النظافة.

ثم بدأت في المعاناة النفسية عندما أصبح سني 16 سنة أثناء الدراسة في الثانوية العامة في أحد الأيام عندما كنت سهراناً للمذاكرة وبعد الإنتهاء من المذاكرة قرأت في كتاب الله تعالى في سورة مريم وأثناء القراءة خطر في ذهني فكرة غريبة عن السيدة مريم وكيف حملت بعيسى عليه السلام وهل كان الحمل سبب شيء خاطىء كما اتهمها الناس في ذلك الوقت وبدأت استغفر الله وأحاول طرد هذه الفكرة من رأسي ولكنها ظلت تراودني مرة بعد مرة ونمت يومها حزين ولكن في اليوم التالي ظلت الفكرة تراودني وأحاول الإستغفار والتخلص من هذه الفكرة السخيفة ولكن دون جدوى، وعندما لاحظ أبي أني حزيناً وصامت بدأ يلح علي ليعرف المشكلة وأخيراً أخبرته بالموضوع فحاول أن يطمئنني بأن هذا الموضوع هو معجزة من الله عز وجل وأن الناس جميعاً يحدث لهم أحياناً نفس التفكير، ولكن ظل الخاطر يطاردني ويلح في خاطري. ثم ذهب أبي معي لأحد المشايخ الصالحين ونصحني الشيخ بأن أترك هذا التفكير وأن أستعين بكثرة قراءة القرآن حتى أتغلب على هذه الوساوس الشيطانية وأن أكثر من الصلاة والدعاء وأعطاني بعض الأدعية والآيات ولكن للأسف لم تهدأ الفكرة وظلت تطاردني لمدة حوالي شهرين مما أثرت على مستواي التعليمي وعلى شهيتي للأكل حيث كنت مصاباً بضيق وإحباط ثم ذهب بي أبي إلى أحد الأطباء الذي شخص المرض على أنه مرض الوسواس القهري ونصح الطبيب باستخدام بعض العقاقير الطبية واستمريت في العلاج لمدة حوالي شهر بدون تحسن ملحوظ ثم جاء الفرج في أحد الأيام حيث استيقظت من النوم وكان كل شيء قد تحسن فجأة حيث اختفت الفكرة تماماً وأصبحت دون معنى وبدأت الحالة في التحسن واستطعت النجاح في الثانوية بمجموع متفوق.

واستمر النجاح والتفوق لمدة 10 سنوات حتى رجع لي المرض مرة أخرى عندما كنت أصلي في يوم الجمعة وأثناء الدعاء خطر في ذهني أني أخطأت في حق الرسول واستغفرت الله عز وجل عدة مرات وخرجت من المسجد بعد الصلاة وأنا حزين ومهموم ثم بدأ الوسواس اللعين في ذهني على صورة سب وشتم الأنبياء بألفاظ خارجة وعبثاً أحاول الهروب من هذا التفكير السخيف ولكن دون جدوى وأصبحت في حالة إحباط واكتئاب مستمر والكل حولي لا يدري عما يدور في ذهني وأصبحت غير مستمتع بالحياة ولم أستطع التركيز في العمل.

ثم ذهبت للطبيب مرة أخرى والذي نصحني بالعلاج النفسي والاستمرار فيه وأنا حالياً مستمر في العلاج. لقد بدأت الأفكار تهدأ بعض الشيء ولكني ما زلت أعاني وأرجو من الله أن يخفف عني المعاناة وأن أتغلب على هذه الأفكار حتى أستطيع العمل والتركيز مرة أخرى.

كانت تلك الفقرة عن مريض بالوسواس القهري حيث كانت الأم تعاني كذلك من الوسواس القهري في صورة أعمال قهرية متعلقة بالنظافة بينما يعاني الابن من الوساوس الفكرية.

ما هي أعراض الوسواس القهري؟

الأعراض والتصرفات السلوكية المرتبطة بمرض الوسواس القهري مختلفة وواسعة المجال. والشيء الذي يعتبر مشتركاً بين هذه الأعراض هو السلوك العام غير مرغوب فيه أو الأفكار التي تحدث بشكل غالب متكرر عدة مرات في اليوم. وإذا استمرت الأعراض بدون علاج، فقد تتطور إلى درجة أنها تستغرق جميع ساعات الصحو الخاصة بالمريض.

بعض الأعراض والتصرفات قد تشمل الآتي:

* التأكد من الأشياء مرات ومرات مثل التأكد من إغلاق الأبواب والأقفال والمواقد...إلخ
* القيام بعمليات الحساب بشكل مستمر "في السر" أو بشكل علني أثناء القيام بالأعمال الروتينية.
* تكرار القيام بشيء ما عدداً معيناً من المرات. وأحد الأمثلة على ذلك قد يكون تكرار عدد مرات الإستحمام.
* ترتيب الأشياء بشكل غاية في التنظيم والدقة إلى درجة الوسوسة.. بشكل غير ذي معنى لأي شخص سوى المصاب بالوسوسة.
* الصور التي تظهر في الدماغ وتعلق في الذهن ساعات طويلة.. وعادة ما تكون هذه الصور ذات طبيعة مقلقة.
* الكلمات أو الجمل غير ذات المعنى تتكرر بشكل مستمر في رأس الشخص.
* التساؤل بشكل مستمر عن "ماذا لو؟".
* تخزين الأشياء التي لا تبدو ذات قيمة كبيرة- كأن يقوم الشخص بجمع القطع الصغيرة من الفتل ونسالة الكتان من مجفف الثياب. ويقوم الشخص عادة بادخار هذه الأشياء في ظل إدراك يقول "ماذا لو احتجت هذه الأشياء في يوم ما؟" أو أنه لا يستطيع أن يقرر ما الذي يتخلى عنه.

- **ما هي وسائل علاج مرض الوسواس القهري؟**

تعتبر الوسيلتان الأكثر فعالية في علاج حالات الوسواس القهري هما العلاج بالأدوية والعلاج السلوكي. وعادة ما يكون العلاج في أعلى درجات فاعليته إذا تم الجمع بين العلاجين.

- **ما هي الأدوية التي تستخدم في العلاج؟**

تعتبر الأدوية الأكثر فعالية في علاج حالات مرض الوسواس القهري مثبطات إعادة سحب السيروتونين الإختيارية مثل أدوية بروزاك وكذلك أقراص انافرانيل. وهذه هي الأدوية الوحيدة التي اثبتت فعالية في علاج مرض الوسواس القهري حتى الآن، وعادة ما يتم إضافة أدوية أخرى لتحسين التأثير الطبي وعلاج الأعراض المصاحبة مثل القلق النفسي.

- **إلى أي حد يمكن للأدوية مساعدة مرضى الوسواس القهري؟**

يختلف هذا باختلاف الشخص... ولكن يمكن توقع انخفاض قوة الأعراض بحوالي من 40 % إلى 95 % مع العلاج، وقد تستغرق الأدوية من 6 إلى 12 أسبوعاً لإظهار التأثير العلاجي الفعال. ويعتبر التأثير الأساسي لهذه الأدوية هو زيادة توافر مادة السيروتونين في خلايا المخ، ويؤدي هذا إلى تحسن حالة مرضى الوسواس القهري.

* **ما هي الأنواع الأساسية للعلاج السلوكي المستخدم في علاج مرض الوسواس القهري؟**

التعرض ومنع ردود الفعل هي الوسائل الأكثر فعالية في العلاج السلوكي لمرضى الوسواس القهري.

* **هل من السهل علاج مرض الوسواس القهري عن طريق العلاج السلوكي؟**

كلا.. ولكن الطريقة المثلى هي تقليل الوساوس والأعمال القهرية بشكل مستمر.

*** هل يمكن أن يؤثر الضغط العصبي على مرض الوسواس القهري؟**

نعم..ومن الشائع أن نلاحظ أن حالات مرض الوسواس القهري تسوء خلال الفترات التي يكثر فيها الضغط العصبي، ولا يسبب الضغط العصبي الوسواس القهري ولكن وجود فترة ضغط عصبي شديد مثل موت شخص محبوب أو ميلاد طفل أو حدوث طلاق يظهر بداية هذا المرض أو يتسبب في انتكاس حالة المصاب.

*** هل يحتاج الأشخاص المصابون بمرض الوسواس القهري إلى الحجز في المستشفى؟**

يمكن علاج الكم الأعظم من الأشخاص المصابين بمرض الوسواس القهري بدون الحاجة إلى دخول المستشفيات.. ويمكن أن يؤدي العلاج الطبي والسلوكي لتحسن حالة معظم المرضى. ولكن قد يكون دخول المستشفى وسيلة هامة وقيمة لعلاج الحالات الأكثر حدة والتي لا يمكن لها أن تعالج خارج المستشفى.

*** هل تتغير الوساوس مع مرور الوقت؟**

قد تتغير مواضيع الوساوس مع مرور الوقت وفي بعض الأحيان، يضيف العقل وساوس جيدة وفي بعض الأحيان الأخرى يتم استبدال الوساوس القديمة بوساوس جديدة تماماً.

*** هل مرض الوسواس القهري مرض معدي؟**

كلا مرض الوسواس القهري مرض غير معدي.

*** إذا كان المرء مصاباً بمرض الوسواس القهري، فما هي فرص أن يصاب بها أطفاله؟**

على وجه العموم فإن 10٪ من أقارب المرضى المصابين بهذا المرض يعانون من نفس المرض، ويصاب حوالي 5-10٪ من الأقارب بأعراض خفيفة ترتبط بهذا المرض. ولكن خطر أن يصاب الطفل بمرض الوسواس القهري يختلف اعتماداً على ما إذا كان الأب أصيب بالمرض في طفولته أو كبره (هناك نسبة أعلى لانتشار المرض بين أطفال الأشخاص الذين أصيبوا بالمرض في الطفولة)، وإذا كان كل من الأبوين يعاني من المرض، فإن الخطر يتضاعف، وتكون النسبة حوالي 20٪ في المتوسط.

*** هل يعاني كل شخص مصاب بمرض الوسواس القهري من الوساوس والأعمال القهرية؟**

يعاني حوالي 80٪ من المصابين بخليط من الوساوس والأعمال القهرية، ويعاني 20٪ إما من وساوس أو أعمال قهرية.

*** هل يمكن للمرء أن يتغلب على المرض بالتفكير بعقلانية؟**

في العادة كلا.. فالمحاولة في التفكير بعقلانية أو تفسير الوسواس لا يحسن من التفكير ولا يخفف من الوساوس القهرية بصفة عامة.

*** هل هناك أساليب تساعد في وقف الوساوس قبل أن يصبح المرض شديداً؟**

نعم ..والوسيلة الأكثر فعالية في وقف الوساوس هي وقف الأعمال القهرية. فعندما يتوقف المرء عن القيام بالأعمال القهرية، فإن الوساوس تقوى في البداية - مع زيادة الإحساس بالقلق - ولكن مع مرور الوقت تقل قوتها وتصبح أقل إحداثاً للقلق.

- **ماذا أفعل عندما أحس بالرغبة في التوقف عن العلاج؟**

من الطبيعي أن تحدث أحياناً حالات قلق أو عدم ارتياح بشأن الإستمرار في العلاج.. ناقش مخاوفك مع طبيبك المعالج وعائلتك...وإذا أحسست أن الدواء لا يعمل بكفاءة أو يسبب لك أعراضاً جانبية غير مستحبة أخبر طبيبك بذلك.

لا تتوقف عن العلاج أو تعدل الدواء بنفسك، يمكن لك ولطبيبك العمل معاً لإيجاد أفضل الأدوية بالنسبة لك.

وكذلك، لا تشعر بالخجل من طلب رأي ثان من طبيب ثان خاصة في حالة الإحتياج لعلاج سلوكي تعليمي، تذكر أنه من الأصعب أن تتحكم في مرض الوسواس القهري بنسبة 100٪ ولكن ذلك أفضل من أن تستمر به، ولهذا فلا تخاطر بإيقاف العلاج بدون التحدث مع طبيبك المعالج.

- **كيف تستطيع الأسرة المساعدة؟**

يشعر معظم أفراد عائلات المصابين بالحيرة والإحباط. فهم لا يعرفون ما يمكن أن يفعلوه لمساعدة المريض القريب إلى نفوسهم. إذا كان صديقاً أو فرداً من عائلة مصاباً فرد منها بمرض الوسواس القهري فيجب أن تعرف كل شيء عن المرض وعلاجه وأسبابه. وفي نفس الوقت تأكد من أن الشخص المصاب يعرف هذه المعلومات.

ويجب أن نعلم أن المشاكل العائلية لا تسبب مرض الوسواس القهري. ولكن رد فعل الأسر يمكن أن يؤثر على المرض... مثلاً يمكن أن تتأثر الأعراض المرضية بوجود مشاكل داخل الأسرة. وكذلك يمكن أن تؤثر طقوس الأفعال القهرية على الأسرة بشكل سيء، وفي العادة يكون من الضروري على العائلات أن تذهب للعلاج النفسي مع المريض. فيمكن

للمعالج النفسي أن يعلم العائلة كيف يمكنها التخلص من الأعمال القهرية في خطوات بسيطة متدرجة وبموافقة المريض.

وفي العادة فإن التعليقات السلبية والنقد الموجه للمريض تجعل الحالة أكثر سوءاً، بينما يمكن أن تحسن العائلة الهادئة المساندة من حالة المريض.

* **إذا كان المريض يرى في محاولتكم المساعدة تدخلاً غير مرغوب فيه فتذكر أن مرضه هو الذي يتحدث.**

*حاول أن تكون متفهماً وصبوراً في معاملتك مع المريض لأنها الوسيلة الأفضل للتخلص من الأعراض المرضية. كذلك لا يساعد المريض كثيراً أن تأمره بالتوقف عن أعماله القهرية.

*حاول أن تركز على الجوانب الإيجابية في حياته، ويجب أن تتوقف عن توقع الكثير منه.

*لا تقم بحث المريض بشدة للتوقف عن الوسوسة. تذكر أن المريض يكره مرض الوسواس القهري أكثر مما تكرهه أنت.

*عامل الأشخاص المصابين بشكل طبيعي بمجرد شفائهم ولكن كن حذراً عند الإحساس بحدوث أعراض انتكاس في الحالة.

*إذا بدأ المرض في الإنتكاس مرة أخرى للمريض فيجب أن تلاحظ ما يفعله المصاب.. قم بالإشارة إلى التصرفات التي تمثل الأعراض الأولى بشكل يجعل المريض يحس أنك تهتم به، فهذا يحدث تغيراً كبيراً في شخصية المصاب.

الإكتئاب الخفيف:

العرض رقم 1 إضافة إلى اثنين مما يلي معظم الوقت لمدة سنتين على الأقل:

1- الشعور بالحزن والكآبة (ضيق الصدر - البكاء بسهولة).
2- اليأس والتشاؤم وضياع الأمل.
3- ضعف الشهية - أو ازديادها.
4- الأرق أو زيادة النوم.
5- نقص الطاقة الداخلية - التعب والإرهاق.
6- ضعف الثقة بالنفس وتقدير الذات.
7- ضعف التركيز أو صعوبة اتخاذ القرارات.

الإكتئاب الشديد:

خمسة أعراض على الأقل مما يلي ومنها 1 أو 2 لمدة أسبوعين على الأقل:

1- مزاج مكتئب - الشعور بالحزن.
2- فقد الرغبة والإستمتاع في أمور اعتيادية (العمل الجنسي وغيره..)
3- أرق - زيادة النوم - تقريباً كل يوم.
4- البطء النفسي والحركي - زيادة التهيج والسرعة.
5- التعب والإرهاق - نقص الطاقة الداخلية.
6- الشعور بعدم القيمة - الشعور بالذنب بشكل غير مناسب.
7- نقص الوزن الواضح - نقص الشهية - زيادة الشهية.
8- عدم القدرة على التفكير أو التركيز.. عدم القدرة على اتخاذ القرارات..
9- التفكير بالموت - التفكير بالإنتحار.

الإكتئاب العميق أو السوداوية:

إما 1+2 أو ثلاثة أعراض من غيرها:

1- فقد الرغبة والإستمتاع في معظم النشاطات.

2- عدم الإستجابة للأمور المفرحة ولو مؤقتاً.

3- الإكتئاب أسوأ في الصباح.

4- الإستيقاظ مبكراً ساعتين أو أكثر عن الموعد الإعتيادي.

5- البطء الواضح النفسي والحركي - زيادة التهيج الواضحة.

6- فقد الوزن واضح.

7- مشاعر بالذنب مفرطة أو غير مناسبة.

8- الشعور بنوعية خاصة من الحزن المختلف عن الحزن العادي.

ذهان الهوس والاكتئاب

متى يبدأ المرض بالظهور؟

ذهان الهوس والإكتئاب يبدأ عادة في فترة المراهقة وأحياناً يبدأ في سنوات الطفولة المتأخرة أو في سن 40- 50 عاماً. أما إذا بدأ المرض لأول مرة بعد سن 50 عاماً في صورة ذهان هوس فإن المرض غالباً ما يكون صورة مشابهة للوثة الهوس (مثلاً بسبب مرض عصبي أو بسبب تأثير نوع من أنواع الأدوية المخدرة).

هل ذهان الهوس والإكتئاب ينتقل بالوراثة؟

ذهان الهوس والإكتئاب ينتقل أحياناً بالوراثة في بعض الأسر، وقد تعرف الباحثون أخيراً على عدد من الجينات التي من المحتمل أن تكون

مسؤولة أو مرتبطة بالمرض، وتؤدي إلى ظهور إضطرابات كيميائية في الجهاز العصبي في المرضى ومع ذلك فإذا كنت تعاني من المرض وتزوجت من زوجة سليمة فإن نسبة ظهور المرض في الأولاد هي 1 : 7 وتزداد فرصة الإصابة إذا كان هناك عدة أفرد في الأسرة يعانون من نفس المرض أو سبق لهم الإصابة بمرض الإكتئاب.

ما هي أسباب مرض ذهان الهوس والإكتئاب؟

ليس هناك سبب واحد للمرض، ولكن يؤكد الباحثون على أن المرض يحدث بسبب وجود عوامل وراثية تؤدي إلى عدم استقرار انتقال التيارات العصبية في المخ. وهذه التغيرات الكيميائية أكثر عرضة للتأثير بالضغوط العاطفية والجسمانية وإذا كانت هناك مشاكل في حياة الشخص المهيأ للمرض إما بسبب عدم النوم المنتظم أو بسبب تعاطي بعض المخدرات أو زيادة الإجهاد فإن الجهاز العصبي حينئذ لا يستطيع أن يقوم بدوره الطبيعي في التغلب على تلك المشاكل واستعادة الإستقرار والهدوء مرة أخرى.

وهذه النظرية عن تفاعل القابلية للإصابة بالمرض (بسبب عوامل وراثية) مع الظروف البيئية المحيطة والمظهرة للمرض تتشابه مع النظريات الطبية عن أسباب الأمراض الطبية الأخرى. ففي مرض القلب على سبيل المثال يرث الفرد القابلية لزيادة نسبة الكوليسترول وزيادة ضغط الدم التي تؤدي إلى نقص تدريجي في نسبة الأكسجين المغذي للقلب وأثناء الإجهاد (إما بسبب المجهودات البدنية أو التوترات العاطفية) قد يصاب الشخص فجأة بالألم في الصدر أو تحدث له أزمة قلبية إذا نقص الأكسجين المغذي للقلب بدرجة كبيرة. وكما في مرض القلب، والأمراض الطبية الأخرى فإن علاج ذهان الهوس والإكتئاب يركز على تعاطي العلاج الدوائي

المناسب وجعل الحياة سهلة وتجنب التوتر والإنفعال وذلك لتحاشي حدوث نوبات أخرى.

ما هي أعراض ذهان الهوس والإكتئاب؟

هناك 4 صور من ذهان الهوس والإكتئاب وهي:

1- الهوس الحاد:

وتبدأ نوبة الهوس بإحساس المريض بالسعادة والطاقة العالية والقدرة على الإبداع وسهولة العلاقات الإجتماعية وبعدها يفقد المريض القدرة على الإستبصار بحالته ويذكر أن هناك شيئاً خطأً في حياته ويثور ويغضب على أي فرد يشير إلى أنه يتصرف بصورة غير طبيعية.

وتوجد الأعراض الآتية في نوبة الهوس وتستمر لمدة أسبوع على الأقل:

الإحساس بالانشراح أو ارتفاع المزاج أو توتر المزاج بصورة حادة وذلك بالإضافة لأربعة من الأعراض التالية:

أ- النوم لمدة قصيرة بالرغم من زيادة الطاقة الحيوية.

ب- زيادة معدل الكلام وبصورة سريعة.

ج- تطاير الأفكار والإنتقال من موضوع لموضوع.

د- عم التركيز.

هـ- الإحساس بالعظمة والقوة والأهمية.

و- التسرع في اتخاذ القرارات وعدم التفكير في عواقبها مثل إنفاقه كميات كبيرة من النقود ببذخ والشروع في مشروعات غير مدروسة أو الإستثمار في أشياء وهمية وقد يظهر في بعض الحالات الشديدة بعض الأعراض الذهانية مثل الهلاوس (السمعية والبصرية) أو الضلالات.

2- الهوس تحت الحاد Hypomania :

نوبة الهوس تحت الحاد هي نوبة بسيطة أو خفيفة من الهوس وتكون الأعراض أقل والإعاقة أقل حدة، وفي نوبة الهوس تحت الحاد يعاني المصاب بارتفاع الناحية المزاجية ويحس أنه أفضل من العادة وأنه أكثر حيوية وإنتاجية، مما يجعل المرضى يتوقفون عن تناول العلاج بسبب التحسن الذي يشعرون به ولكن المقابل يكون فادح الثمن لأن المرض ينتكس مرة أخرى إما إلى نوبة هوس أو نوبة اكتئاب.

3- نوبة إكتئاب:

وتظهر الأعراض الآتية في نوبة الإكتئاب (وتستمر على الأقل لمدة أسبوعين وتعيق حياة المريض):

الإحساس بالحزن وفقدان الإحساس بمباهج الحياة.

بالإضافة إلى 4 من الأعراض الآتية على الأقل:

أ- اضطراب النوم، أو النوم لمدة طويلة.

ب- فقدان الشهية أو الأكل بنهم.

جـ- صعوبة التركيز واتخاذ القرارات.

د- الإحساس ببطء الحركة، أو الهياج وعدم القدرة على الجلوس بهدوء.

هـ- الإحساس بفقدان القيمة والذنب وعدم الثقة بالنفس.

و- فقدان الطاقة والإحساس بالإجهاد طوال الوقت.

ز- أفكار إنتحارية والتفكير في الموت وفي الحالات الشديدة من الإكتئاب قد تظهر بعض الهلاوس والضلالات.

4- نوبات مختلطة:

أكثر النوبات شدة هي النوبات المختلطة التي يظهر فيها خليط من أعراض نوبات الهوس والإكتئاب في نفس الوقت أو تتعاقب النوبات والأعراض خلال اليوم الواحد، ويبدو فيها المريض في حالة توتر وهياج كما في نوبات الهوس ولكن يشعر في نفس الوقت بالحزن والإكتئاب.

كيف يتم علاج مرض ذهان الهوس والإكتئاب؟

الخطة العامة للعلاج:

علاج الطور الحاد للمرض: ويهدف العلاج إلى التغلب على أعراض نوبة الهوس أو الإكتئاب أو النوبة المختلطة.

5- العلاج الوقائي:

وهنا يستمر العلاج لمدة طويلة بهدف منع النوبات المستقبلية وعدم انتكاس المرض مرة أخرى.

محتويات العلاج:

العلاج الطبي الدوائي: ويوصف لكل المرضى أثناء المرحلة الحادة ومرحلة العلاج الوقائي.

التعليم:

وهو جزء حيوي لمساعدة المرضى وأسرهم لتعلم أفضل الطرق العلاجية والوقائية وكيف نمنع مضاعفات المرض.

جلسات العلاج النفسي:

وهو علاج هام للكثير من المرضى وأسرهم في حل المشاكل وتعلم طرق التعامل مع الأزمات والضغوط النفسية، ولكن يجب ألا يستخدم هذا النوع من العلاج بدون استخدام العلاج الدوائي (إلا في بعض الحالات الخاصة مثل حالات الحمل).

الفوبيا (الخوف عند الأطفال... الأسباب والعلاج):

الخوف حالة إنفعالية داخلية يشعر بها الإنسان عند وجود خطر، أو حدوث حادثة أو توقع حدوث الخطر، تدفعه لأن يسلك سلوكاً يبتعد به عن مصادر الحوادث والأخطار.

والخوف أمر غريزي فطري خلقه الله عز وجل في الإنسان ليستعين به على حفظ حياته وتجنب الأخطار.

ومن هذا الخوف: الخوف من الأصوات المرتفعة جداً أو فقدان التوازن أو الحركة المفاجئة، وهذا تلقائي.

ومن الخوف: ما يتعلم في مواقف معينة.

والخوف قد يكون من مخاوف حقيقية مثل الزلازل والبراكين والرعد والبرق والحيوانات المفترسة والحشرات الضارة (العقرب وغيره).

وهناك ما هو حسي لا يستطيع أن يدركه على حقيقته، كالخوف من الموت أو من بعض الناس (كالعسكري) أو رؤية المياه الجارية وغيرها.

وهناك ما هو غير حسي مثل الخوف من الحيوانات والشلالات وغيرها من الأمور المحسوسة.

وقد يكون غير حسي لا يستطيع أن يدركه على حقيقته، كالخوف من الموت أو الجن والعفاريت أو الوحوش وغيرها.

ومن هنا نعلم أن الخوف في نفس الطفل مبعثه الحقيقي في الغالب الجهل بطبيعة الأشياء وعدم معرفته بها وقلة إدراكه، ولا يسهل التغلب عليه إلا بتوسعة مدارك الطفل وتبصيره بالأشياء المحيطة به وربطها بخبرات سارة محببة إلى الطفل.

ما أسباب المخاوف أو كيف ينشأ الخوف في نفس الطفل؟

1- ينشأ الخوف في نفس الطفل عن طريق المشاركة الوجدانية للآخرين وتقليدهم، فمن اليسير أن تنتقل حالة الخوف من الأم إلى طفلها، وكذلك الأب أو المربية والمدرسة.

2- وينشأ الخوف نتيجة لاتباع الأساليب الخاطئة في تربية الطفل، فإذا كان الوالدان يهددان الطفل ويخيفانه بهدف الإمتناع عن اللعب والإزعاج أو بهدف المذاكرة مثل:

نضعك في غرفة مظلمة أو غرفة الفئران أو ستأخذك الغولة، فالطفل إما أن يقلع عما يفعله وينشأ خاضعاً جباناً لغير سبب معقول، أو يستمر في فعله ولا ينفذ الوالدان تهديدهما وتخويفهما فيكتشف الطفل ضعفهما ويدرك مدى قوته فيستمر فيما يريد.

3- كما أن الجو الصاخب في الأسرة لأي شجار طارئ والألفاظ غير المستحبة والمعارك المستمرة بين الكبار المحيطين به يفقد الطفل الشعور بالأمن ويفقده الثقة بنفسه وبمن حوله ويتسرب الخوف إلى نفسه.

4- بعض الأحيان يطيب للوالدين أو أحدهما تخويف الطفل من شيء ما للتسلي أو للضحك على حالة الذعر التي تنتاب الطفل، مما يترتب عليه اضطراب شخصية الطفل وسوء العلاقة بينه وبين والديه.

5- يمكن أن ينشأ الخوف نتيجة الصدمات النفسية التي يتعرض لها، فيشعر بخوف لا ينتهي في لحظته، بل يمتد لفترات طويلة في عمر الطفل، مثل تعرضه لهجوم قط أو كلب، أو يخاف من الإستحمام أو الدش لأنه انزلق في الماء فجأة أو دخلت المياه إلى رئيته.

6- وينشأ الخوف أحياناً في نفس الطفل الضعيف جسمياً عندما تؤدي حالة الضعف إلى ضعف المقاومة ويشعر بالعجز.

أساليب الوقاية وطرق العلاج :

1- من أساليب الوقاية أن يكون الوالدان نموذجاً للهدوء والإستقرار في تصرفاتهم وبشكل طبيعي.

ومن الأفضل أن تكون مخاوف الآباء أو قلقهم بعيداً عن مرأى الأطفال وسمعهم، وأن يحرصوا على أن يكون جو الأسرة باعثاً على الأمن والطمأنينة والتفاؤل، فمن الضرر البالغ على نفسية الطفل أن نتحدث أمامه عن المخاطر والأهوال التي ستحدث أو ترديد عبارات التخوف من حدوث أمر مثل (وراء كل نعمة نقمة) و(اللهم اجعله خيراً) إذا ضحك كثيراً.

إن الهدوء والاتزان يساعدان الكبار والصغار على التعامل مع الخوف بشكل جيد.

2- أن يحرص الآباء على غرس الشعور بالأمن في نفس الطفل من خلال التعاطف معه، وفهم أفكاره ومشاعره ومشاركته فيها.

3- استغلال طاقات الطفل استغلالاً حسناً في اللعب والرياضة والقيام بالأعمال التي تروق له وحثه على تنظيم وقت فراغه.

4- من الأخطاء التي يقع فيها الآباء، الإستجابة لمطالب الطفل حينما يصرخ ويغضب، فيتعود هذه الطريقة في الحصول على رغباته.

5- من الخطأ أن نناقش سلوك الطفل مع الآخرين على مسمع منه، لأنه إما أن يستسهل هذا الأسلوب ويراه طريقاً سهلاً للحصول على إشباع حاجاته المختلفة، وإما أن يشعر بالنقص ويرى أنه غير جدير بعطف الوالدين ورعايتهما، وفي كلتا الحالتين خطر بالغ على الطفل.

وإذا تعرض الطفل لموقف مخيف، حادثاً أو فكرة، فيجب مناقشته فيها بهدوء وبواقعية، وتقريبها إليه في حدود قدراته وإمكانياته.

فإذا سأل عن الموت فلا يصح أن نتجاهل سؤاله أو نسخر منه، وإنما نجيبه بعبارات بسيطة قريبة دون الخوض في التفاصيل، وإذا مات عصفور أو قط ينبغي انتهاز الفرصة لإعطائه درساً عملياً في أن الموت نهاية كل حي، والإنسان تنتهي حياته بالموت لتبدأ حياة طيبة أخرى تحتاج منك أن تعمل الطاعات، وأوجه الخير والتقرب إلى الله.

يمكن مساعدة الطفل عن طريق استخدام اللعب، فاللعب وسيلة جيدة لتعليم الطفل كيفية التعامل مع الخوف.

فإذا كان يخاف المياه فإن اللعب في المياه ومشاهدة الأطفال يلعبون فيه يؤدي إلى ألفة الطفل للمياه ومن ثم تزول مخاوفه منها.

لا يصح أن نخيف الطفل وقت النوم ونهدده بأشياء غير محببة، بل نجعل هذا الوقت باعثاً على السرور، بقص بعض الحكايات والروايات الإيجابية المتضمنة قيماً دينية وإجتماعية وغيرها.

ومن أهم أسباب الوقاية التي ينبغي اتباعها، أن نساعد الطفل على تجاوز أية حادثة خوف يتعرض لها بهدوء وتعقل شديدين، فلا نترك الطفل دون مناقشته فيما حدث.

وينبغي مراعاة طبيعة نمو الطفل ورغبته في استطلاع ما حوله واستكشاف الأشياء المحيطة به، فنقلل من الأوامر والنواهي التي تقيد حرية الطفل وتجعله يدرك أن الأشياء التي نأمره بالإبتعاد عنها هي أشياء مخيفة.

وعلى الوالدين أن يقدما القدوة والمثال للطفل، فلا يظهران الخوف أمام الطفل ولا يشعراه بالقلق عليه قلقاً شديداً إذا تأخر أو مرض أو جرح وغيره.

ومن المهم جداً أن نقص عليهم قطوفاً من سيرة أبناء الصحابة والتابعين وبيان شجاعتهم وهم أطفال.

ونتذكر أن ديننا يأمرنا أن ننشئ أطفالنا على الإيمان بالله وعبادته والخوف منه والتسليم لقضائه، فإذا نشأ بهذه النفسية فإنه لا يخاف إذا ابتلي ولا يهلع إذا أصيب.

العصاب

تعريف العصاب:

العصاب هو اضطراب وظيفي الشخصية بين العادي والذهان، وهو حالة مرضية تجعل حياة الشخص العادي أقل سعادة، ويعتبره البعض صورة مخففة من الذهان.

وأعراض العصاب تمثل رد فعل الشخصية أمام وضع لا تجد له حلاً بأسلوب آخر، أي أنه يمثل المظهر الخارجي للصراع والتوتر النفسي والخلل الجزئي في الشخصية.

والعصاب ليس له علاقة بالأعصاب، وهو لا يتضمن أي نوع من الاضطراب التشريحي أو الفسيولوجي في الجهاز العصبي، وكل ما في الأمر اضطراب وظيفي دينامي إنفعالي نفسي المنشأ يظهر في الأعراض العصابية وهناك فرق بين العصاب والمرض العصبي حيث أن المرض العصبي اضطراب جسمي ينشأ عن تلف عضوي يصيب الجهاز العصبي مثل الشلل النصفي والصرع، ومن ثم يفضل استخدام مصطلح العصاب النفسي.

تصنيف العصاب :

يصنف العصاب إلى: القلق، وتوهم المرض، والضعف العصبي (النيوراستينيا)، والخوف، والهستيريا، وعصاب الوسواس القهري، والاكتئاب التفاعلي، والتفكك، ويضاف إلى ذلك أنواع أخرى من العصاب (مثل عصاب الحرب، وعصاب الحادث وعصاب السجن وعصاب القدر).

مدى حدوث العصاب:

الإضطرابات العصابية هي أكثر الإضطرابات النفسية حدوثاً، ويلاحظ أن هناك عدداً من الناس لديهم إضطرابات عصابية ويعيشون بها طول حياتهم ولا يفكرون أبداً في اسشارة معالج نفسي، ويوجد العصاب في كل الثقافات وكل الطبقات الإجتماعية، ويحدث العصاب لدى الإناث أكثر من لدى الذكور.

الشخصية العصابية:

العصاب هو أصل الشخصية العصابية وتتسم الشخصية العصابية بعدد من الخصائص أهمها عدم الكفاية والضعف وعدم تحمل الضغط وبخس الذات والأنانية والقلق والخوف والتوتر والتهيج والإعياء والتمركز حول الذات والأنانية وضعف الثقة في الذات واضطراب العلاقات الإجتماعية والجمود ووجود المشكلات وعدم الرضا وعدم السعادة والحساسية النفسية (وخاصة في موقف النقد والإحباط).

أسباب العصاب:

الأسباب الوراثية نادرة، والعوامل العصبية والسمية ليس لها دور هنا، وأهم ما في العصاب أن كل أنماطه نفسية المنشأ، وتلعب البيئة دوراً هاماً.

وعلى العموم فمن أهم أسباب العصاب: مشاكل الحياة منذ الطفولة وعبر المراهقة وأثناء الرشد وحتى الشيخوخة، وخاصة المشاكل والصدمات التي تعمقت جذورها منذ الطفولة المبكرة بسبب اضطراب العلاقات بين الوالدين والطفل والحرمان والخوف والعدوان وعدم حل هذه المشاكل (طبيعي أن الحل العصابي لهذه المشكلة حل خاطئ وأسلوب توافقي فاشل).

وكذلك يلعب الصراع (بين الدوافع الشعورية واللاشعورية أو بين الرغبات والحاجات المتعارضة) للإحباط والكبت والتوتر الداخلي وضعف دفاعات الشخصية ضد الصراعات المختلفة دوراً هاماً في تسبب العصاب وتؤدي البيئة المنزلية العصابية والعدوى النفسية إلى العصاب كذلك فإن الحساسية الزائدة تجعل الفرد أكثر قابلية للعصاب.

أعراض العصاب:

يشتمل العصاب على عددٍ من الأشكال الإكلينيكية المختلفة التي يجمع بينها جميعاً عناصر مشتركة وأعراض عامة تؤدي إلى عدم السعادة وعدم الكفاية واضطراب العلاقات الشخصية وعادة توجد مكاسب ثانوية مرتبطة بالأعراض.

أهم الأعراض العامة للعصاب:

* القلق الظاهر أو الخفي والخوف والشعور بعدم الأمن، وزيادة الحساسية والتوتر والتهيجية والمبالغة في ردود الفعل السلوكية، وعدم النضج الإنفعالي والإعتماد على الآخرين ومحاولة جذب إنتباه الآخرين والشعور بعدم السعادة والحزن والإكتئاب.
* اضطراب التفكير والفهم بدرجة بسيطة، وعدم القدرة على الأداء الوظيفي الكامل، ونقص الإنجاز وعدم القدرة على استغلال الطاقات إلى الحد الأقصى، ومن ثم عدم القدرة على تحقيق أهداف الحياة.
* الجمود والسلوك التكراري وقصور الحيل الدفاعية والأساليب التوافقية والسلوك ذو الدافع اللاشعوري.
* التمركز حول الذات والأنانية واضطراب العلاقات الشخصية والإجتماعية.
* بعض الإضطرابات الجسمية المصاحبة نفسية المنشأ.

علاج العصاب:

يجب أن يهدف علاج العصاب إلى شفاء الفرد من العصاب أولاً وإعادة تنظيم الشخصية كهدف طويل الأمد.

أهم طرق علاج العصاب:

* العلاج النفسي هو العلاج الفعال، ويأتي على رأس القائمة التحليل النفسي، والعلاج النفسي التدعيمي، والعلاج النفسي المركز حول العميل، والعلاج السلوكي، والعلاج الأساسي هو حل مشكلات المريض.
* العلاج النفسي الجماعي، والإجتماعي وعلاج النقل البيئي.
* العلاج الطبي بالأدوية (خاصة المهدئات) وباستخدام الصدمات (الأنسولين والكهرباء) وعلاج الأعراض.

مآل العصاب:

يعتبر مآل العصاب أفضل بكثير من مآل الذهان أو الإضطرابات العضوية المنشأ، ويلاحظ أن كل أنواع العصاب قابلة للعلاج النفسي والتحسن والشفاء مع العلاج المناسب (وتصل نسبة التحسن والشفاء إلى 90٪ أو أكثر) وكثير من حالات العصاب تشفى تلقائياً (حوالي 40 -60٪ من الحالات حين يحدث تغير في حياة المريض).

العصاب

العصاب هو القلق المزمن وله أعراض من الممكن أن تكون نفسية أو عضوية، ويمكن أن يشتكي المريض من آلام في أسفل الظهر أو صداع مزمن

أو ضيق في التنفس، عدم القدرة على النوم، واضطـراب يمكـن أن يصاحبـه بعض الإكتئاب.

العصاب هو اضطراب وظيفي في الشخصية، وهو حالة مرضية تجعـل حياة الشخص العـادي أقـل سـعادة..لا علاقـة للعصـاب بالأعصـاب، ولا يتضمـن أي نـوع مـن الإضطـراب التشـريحي أو الفسـيولوجي في الجـهاز العصبي.

أنواع العصاب:

1- عصاب بعد حدوث حادثة محزنة أو مؤسفة.

2- عصاب الرهبة.

3- عصاب الخوف من المجتمع.

مدى حدوث العصاب؟

الإضطرابات العصابية هي أكثر الإضطرابات النفسية حدوثاً ويلاحـظ أن عددا من الناس لديهم إضطرابات عصابية ويعيشـون بـها طـول حياتـهم ولا يفكرون أبداً في استشارة معالج نفسي..

ويوجد العصاب في كل الثقافات وكل الطبقـات الإجتماعيـة ويحـدث لدى الإناث أكثر من الذكور.

وما سمات الشخصية العصابية؟

تتسم الشخصية العصابية بعدد مـن الخصـائص أهمـها عـدم النضـج وعدم الكفاية والضعف وعدم تحمل الضغط وبخس الذات والقلق والخـوف والتوتر والهيجان والإعياء والتمركز حول الذات والأنانية وضعـف الثقـة في

الذات واضطراب العلاقات الإجتماعية والجمود ونقص البصيرة ووجود المشكلات وعدم الرضا وعدم السعادة والحساسية النفسية خاصة في مواقف النصر والإحباط فمثلاً وخز الإبر طعنة خنجر.

الوقاية من العصاب:

1- التربية النفسية السليمة.

2- الإعتماد والتوكل على الله.

3- القدرة على إدارة الذات.

4- إكتساب الثقة بالنفس.

يعتبر العصاب القهري من الأمراض النفسية التي تتميز بالسيطرة على المريض بحيث تجبره على ممارسة الأفعال والعادات الغريبة. كما يتصف بزيادة القلق والتوتر والاكتئاب والأفكار المرضية الشاذة التي تتمثل في المخاوف الدينية والإجتماعية.

ينتج هذا المرض عن اضطراب في العمليات الكيميائية في الدماغ وبالأخص في الأجهزة العصبية المركزية.

تلعب الظروف الإجتماعية والحياة النفسية دوراً فعالاً في التأثير على تلك الأجهزة المركزية بحيث تجعلها في حالة اضطراب وتوتر مستمرين.

يتميز سلوك الفرد المصاب بالتسلط والعدوان إضافة للأفكار الوسواسية والتشكك بالآخرين، ولا يستطيع المريض التخلص منه بالرغم من رغبته في ذلك. ويؤدي هذا الموقف إلى الشعور بالقلق والتوتر ويجعل تلك الحالة كحلقة مستمرة.

كما هناك علاقة قوية بين الاكتئاب والوسواس وكلما زاد الاكتئاب أدى إلى تأزم الحالات الوسواسية.

ينقسم العصاب القهري إلى شقين: الأفكار الوسواسية والسلوك القهري نلخصها بالشكل التالي:

1- تسلط الأفكار على الفرد، على سبيل المثال : تسلط فكرة القتل أو الحرق أو الاعتداء الجنسي أو السرقة أو الطعن في الدين الذي يدين به المجتمع، أو الأفكار المتعلقة بالخرافات أو الأفكار السوداء التشاؤمية وتوقع الشر، أو الأفكار المتطرفة التي لها علاقة بالضمير الحي واللوم المستمر للذات، والاستغراق في أحلام اليقظة التي تعطل المريض عن أداء مهامه اليومية، والقلق الشديد، والمحرمات غير الطبيعية التي يفرضها على نفسه، تبقى هذه الأمور في مستوى السيطرة على أفكار المريض بعيدة عن التطبيق بحيث تزعج المريض ولا يستطيع التخلص منها.

2- الأفعال التسلطية على سبيل المثال: غسل اليدين عدة مرات أو انشغال ربة البيت في غسل الأثاث، ومنها الأدوات الكهربائية التي تؤدي إلى حدوث العطب فيها، أو الإنشغال بعدّ الأشياء والسلالم، والتأكد من غلق أنبوب الغاز عدة مرات أو قفل الأبواب والتأكد من ذلك بشكل متطرف ..إلخ. من السلوكيات التي تتصف بالتطرف والزيادة عن الحد الطبيعي.

وحبذا لو ذكر الأخ السائل حالته بالتحديد كي يكون التركيز على علاجها بشكل واضح ومحدد، والآن أدرج توصيات عامة للسيطرة على المرض كما يلي:

يمكن شفاء المرض إذا تعاونت الأقطاب التالية: المريض والطبيب والأفراد الذين يتعامل معهم ذلك المريض.

ويتم العلاج بالشكل التالي:

أولاً – مسؤوليات الطبيب والمقربين للمريض:

1- معرفة أسباب المرض.

2- الإهتمام بعلاج الأعراض الإكتئابية وذلك بواسطة العقاقير الطبية، تحت استشارة الطبيب المختص، ودون اللجوء إلى الطرق الملتوية في العلاج كالمشعوذين والدجالين.

3- أن يعمل الطبيب المختص على إيضاح حقيقة المرض أمام المريض ويشجعه على اجتياز تلك العقبة مع الصبر في العلاج.

4- العمل على تقوية ثقة المريض بنفسه وذلك بمعاونة المقربين للمريض.

5- الإبتعاد عن التندر والتهكم على سلوك المريض.

6- شغل المريض بأمور ونشاطات مختلفة تبعده عن التفكير بمشكلته التي تقلقه، وإحاطته بالحب والحنان والإهتمام البعيد عن التطرف.

ثانياً – واجب المريض تجاه نفسه:

1- ينبغي الاستمرار على العلاج الجسمي والنفسي معاً.

2- الإبتعاد قدر الإمكان عن المواقف التي تثير القلق والتوتر.

3- تغيير المجالات التي تسبب لك ذلك التوتر والقلق.

4- حاول الإستعانة بالطبيب النفسي ليكون العلاج بشكل يتناسب مع المشكلة التي سببت المرض، ولا تتردد في زيارته أبداً. إن الأمراض النفسية لا تختلف تماماً عن الأمراض الجسمية ولا عيب في علاجها.

5- الإبتعاد عن التمركز حول الذات وذلك بالإنضمام إلى الجمعيات التعاونية والنوادي قدر الإمكان.

6- ممارسة أعمال خيرية لأنها تضفي على النفس الراحة والاطمئنان.

7- الإبتعاد عن سماع الأخبار المحزنة والمقلقة والتي تسبب وتثير القلق والحزن.

8- حاول أن يكون سلوكك متصفاً بالمرونة والإبتعاد عن التزمت.

9- إبتعد عن تقليد الآخرين فيما يمارسونه من تطرف في السلوك المعين، كي لا تصبح تلك السلوكيات عادة مسيطرة عليك.

10- التمسك بالفضيلة والإبتعاد عن الرذيلة والنظافة والدقة في العمل، والمواعيد وغيرها من السلوكيات الإجتماعية الجيدة، ولكن المبالغة بها تؤدي إلى المرض، فكن حذراً من المبالغة في تلك الجوانب.

11- تخلص من التردد إن كان يسيطر عليك، وباشر في العمل الذي ترغبه.

12- إن كنت تشعر بالذنب فحاول أن تتخلص منه بطريقة إيجابية بحيث لا تصيبك مشاكل أخرى، أو تسترشد بشخص تثق به ويحسن التصرف في تلك الأمور ويكتم سرك.

13- حاول أن تتخلص من الخوف الذي يسيطر عليك.

14- حاول أن تمارس هواية من الهوايات بحيث تشغل وقتك بذلك.

15- حاول أن تفعل عكس المرض الذي يسيطر عليك؛ فإن كنت تخاف من موقف معين فحاول أن تزج بنفسك في ذلك الموقف المخيف فستجد نفسك وقد شفيت من ذلك الخوف.

16- من خلال تجاربي ونتائج الأبحاث المختلفة يظهر أن إرادة الفرد في التخلص من المرض هي الوسيلة القوية في علاج كثير من الأمراض.

17- حاول أن تستعمل رياضة اليوجا التي تعمل على الراحة النفسية والجسمية.

18- حاول أن تمارس عمليات الإسترخاء، على الأقل باليوم مرتين وبفترة نصف ساعة، وذلك بسماع موسيقى هادئة أو الجلوس على شاطئ البحر أو قراءة القصص والمجلات المسلية، أو ممارسة أية أفعال إيجابية تبعدك عن همومك.

19- حاول أن تكوّن صداقات مع أفراد ترتاح بعلاقتك معهم.

20- إن استطعت تغيير مكان عملك فقد يكون ذلك التغيير جيداً لك.

21- تجنب تعاطي الخمور، وتجنب التدخين عادات جيدة تفيد كثيراً المصابين بالأمراض النفسية بشكل عام والعصاب القهري بشكل خاص.. عليك الإستمرار على تلك الخاصية.

22- العلاج بالتنويم المغناطيسي تحت معالجة طبيب نفسي ملمّ بذلك.

23- قراءة القرآن الكريم فيه علاج لجميع الأمراض النفسية.. حاول أن تمارس تلك الفاعلية ﴿ وَنُنَزِّلُ مِنَ ٱلْقُرْءَانِ مَا هُوَ شِفَآءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴾ صدق الله العظيم.

24- حاول الإطلاع على موضوع العصاب القهري، وستجده في أكثر الكتب النفسية سواء أكانت عربية أو أجنبية.

الذهان

تعريف الذهان:

الذهان هو اضطراب عقلي خطير وخلل شامل في الشخصية يجعل السلوك العام للمريض مضطرباً ويعوق نشاطه الإجتماعي.

ويطابق الذهان المعنى القانوني والإجتماعي لكلمة "جنون" من حيث احتمال إيذاء المريض نفسه أو غيره أو عجزه عن رعاية نفسه.

تصنيف الذهان:

*** يصنف الذهان إلى قسمين رئيسين:**

الذهان العضوي: أي الذي يرجع المرض فيه إلى أسباب وعوامل عضوية ويرتبط بتلف في الجهاز العصبي ووظائفه، مثل ذهان الشيخوخة والذهان الناجم عن عدوى أو عن اضطراب الغدد الصماء أو عن الأورام أو عن اضطراب التغذية أو عن اضطراب الدورة الدموية.

الذهان الوظيفي: أي النفسي المنشأ، وهو المرض العقلي الذي لا يرجع إلى سبب عضوي، وأهم الأشكال الإكلينيكية للذهان الوظيفي هي: الفصام، الهذاء (البارانويا)، والهوس، وذهان الهوس، والاكتئاب.

مدى حدوث الذهان:

مرضى الذهان كثيرون اليوم، ويقدرهم البعض بنسبة 3٪ من المجموع العام للسكان، ويقول البعض أن عدد مرضى الذهان يبلغ عدد المرضى

بأمراض القلب والسرطان معاً، والذهان يحدث عموماً في منتصف العمر، وتدل بعض الدراسات على أن متوسط العمر عند دخول مستشفى الأمراض العقلية هو 44 سنة إلا أننا نجد مثلاً أن الفصام يبدأ مبكراً في مرحلة المراهقة وأن ذهان الشيخوخة يبدأ متأخراً في مرحلة الشيخوخة، والذهان أكثر حدوثاً لدى الذكور منه لدى الإناث، والذهان أكثر حدوثاً بين العزاب والمنفصلين والمطلقين والأرامل منه لدى المتزوجين وهو أكثر انتشاراً في الطبقات الإجتماعية والإقتصادية الدنيا منه في الطبقات العليا.

الشخصية الذهانية:

* تتفكك شخصية المريض بالذهان وتتشوه وتفقد تكاملها، وتتغير تغيراً جذرياً حتى يصبح المريض مع الوقت غريباً عما كان يعرف به قبل المرض، وتتحطم الدفاعات النفسية وتضعف عمليات الكبت والمقاومة، ويضطرب الأنا ويتقبل الدوافع البدائية الأولية التي كانت مكبوتة دون نقد كالدوافع الجنسية أو العدوانية التي تنطلق انطلاقاً تلقائياً خالياً من الضبط، وتطفو محتويات اللاشعور ويظهر محتواه في سلوك المريض، ويلاحظ النكوص الشديد الذي قد يصل إلى المستوى الطفلي أو البدائي، ويظهر في الإنسحاب من العلاقات الإجتماعية أو الشذوذ عنها والسلوك النرجسي والجنسي والعدواني.
* ويبدو السلوك العام للمريض غريباً شاذاً بدائياً مضطرباً بشكل واضح بعيداً عن طبيعة الفرد ولا سيما في حالات النكوص الشديد، ولا يساير المعايير الإجتماعية، وتؤثر التجارب والخبرات الداخلية على السلوك الخارجي، ولا يشعر المريض بمرضه ولا يعترف به ولا يرغب في تغيير حالته ولا يكون متعاوناً (لنقص بصيرته)، ولا يهتم المريض بنفسه ولا بيئته، ويتدهور المظهر العام للمريض.

- من أهم أسباب الذهان:

* الإستعداد الوراثي المهيأ إذا توافرت العوامل البيئية المسببة للذهان.
* العوامل العصبية والسمة والأمراض مثل إلتهاب المخ وجروح المخ وأورام المخ والجهاز العصبي المركزي والزهري والتسمم وأمراض الأوعية الدموية والدماغ كالنزيف وتصلب الشرايين.
* الصراعات النفسية والإحباطات والتوترات النفسية الشديدة، وانهيار وسائل الدفاع النفسي أمام هذه الصراعات والاحباطات والتوترات.
* المشاكل الإنفعالية في الطفولة والصدمات النفسية القوية المبكرة.
* الإضطرابات الإجتماعية وانعدام الأمن وأساليب التنشئة الخاطئة في الأسرة من الرفض والتسلط والحماية الزائدة.. إلخ.

أعراض الذهان:

أعراض الذهان شديدة إذا قورنت بأعراض العصاب وعادة لا توجد مكاسب ثانوية مرتبطة بالأعراض.

ومن أهم أعراض الذهان:

* اضطراب النشاط الحركي فيبدو البطء والجمود والأوضاع الغريبة والحركات الشاذة، وقد تبدو زيادة النشاط وعدم الإستقرار والهياج والتخريب.
* تأخر الوظائف العقلية تأخراً واضحاً، واضطراب التفكير بوضوح، قد يصبح ذاتياً وخيالياً وغير مترابط، ويضطرب سياق التفكير فيظهر طيران الأفكار أو تأخرها والمداومة والعرقلة والخلط والتشتت وعدم الترابط، ويضطرب محتوى التفكير فتظهر الأوهام مثل أوهام العظمة أو الإضطهاد أو المرجع أو الإثم أو الإنعدام، واضطراب الذاكرة والتداعي

وتظهر أخطاء الذاكرة كثيراً، واضطراب الإدراك ووجود الخداع، ووجود الهلوسات بأنواعها البصرية والسمعية والشمية والذوقية واللمسية الجنسية، واضطراب الكلام وعدم تماسكه ولا منطقية، واضطراب مجراه فقد يكون سريعاً أو بطيئاً أو يعرقل، واضطراب كمه بالنقصان أو الزيادة واضطراب محتواه حتى ليصبح في بعض الأحيان لغة جديدة خاصة، وضعف البصيرة أو فقدانها أحياناً يكون هناك انفصال كامل عن الواقع، ويتشوهه المريض ويعيش في عالم بعيد عن الواقع، ويبدو عدم استبصار المريض بمرضه مما يجعله لا يسعى للعلاج ولا يتعاون فيه وقد يرفضه ويضطرب التوجيه بالنسبة للمكان والزمان.

* سوء التوافق الشخصي والإجتماعي والمهني والذاكرة.
* اضطراب الانفعال، ويبدو التوتر والتبلد وعدم الثبات الإنفعالي والتناقض الوجداني والتهيجية والخوف والقلق ومشاعر الذنب الشاذة، وقد تراود المريض فكرة الإنتحار.
* إضطراب السلوك بشكل واضح فيبدو شاذاً نمطياً انسحابياً، واكتساب عادات وتقاليد وسلوك يختلف ويبتعد عن طبيعة الفرد، وتبدو الحساسية النفسية الزائدة ويضطرب مفهوم الذات.

علاج الذهان:

تعالج جميع أنواع الذهان في مستشفى الأمراض النفسية، وذلك لما يحدثه الذهان من اضطراب شامل للشخصية لما يؤدي إليه ذلك من سوء التوافق، ولما يصاحبه من نقص في البصيرة.

ومن أهم خطوات علاج الذهان:

* العلاج الطبي بالعقاقير المضادة للذهان كالمهدئات لضبط الإنفعالات والتأهيل الطبي النفسي.

* العلاج النفسي الشامل والتدعيمي فردياً أو إجتماعياً، وتعديل السلوك الغريب أو الشاذ، وتحقيق السلوك العادي بقدر الإمكان، مع الإهتمام بعلاج مشاكل المريض بالإشتراك مع أفراد الأسرة.

*العلاج الإجتماعي وإعادة التطبيع والاندماج الإجتماعي وإعادة التعليم الإجتماعي وتشجيع التفاعل الإجتماعي وتنمية المهارات الإجتماعية، والعلاج البيئي والتدخل المباشر في تعديل البيئة والعلاج بالعمل.

*الجراحة النفسية (كحل أخير وبعد فشل جميع الوسائل العلاجية) بشق مقدمة الفص الجبهي وذلك حتى يقل الإجهاد والتوتر وردود الفعل الإنفعالية.

الفصام

الذهان الوظيفي بصفة عامة أفضل من حال الذهان العضوي، وفي الحالات المبكرة مع العلاج المناسب، فإن التحسن أو الشفاء يحدث في حالات تصل إلى 80٪ من مرضى الذهان في مدة تتراوح بين بضعة أشهر وعام، والعلاج المتأخر أو غير المنتظم ونقص التعاون من جانب المريض بإهمال العلاج من جانبه يؤدي إلى الإنتكاسة أو التدهور أو الأزمات، وعلى العموم فإن مال الذهان يكون أحسن كلما عولج الذهان مبكراً وكلما كان بناء الشخصية قبل المرض أقوى، وكلما تعاون المريض والأهل في عملية العلاج، وكلما تضافر العلاج الطبي النفسي والإجتماعي السليم.

الفصام Schizophrenia

التعريف:

الفصام في حقيقته ليس مرضاً واحداً وإنما هو مجموعة من الإضطرابات تتسم بإضطرابات التفكير والوجدان والإدراك والسلوك والإرادة، مع وجود بعض أعراض كتاتونية (تخشب العضلات) في بعض الحالات.

و الفصام هو أحد الأمراض الذهانية (العقلية) التي يقع فيها المريض ضحية اعتقادات وأفكار خاطئة ثابتة يؤمن المريض بها إيماناً قوياً ويستحيل إقناعه بعدم صحتها أثناء المرحلة الحادة من المرض، وتسمى هذه الأفكار الخاطئة بالضلالات أو الهذاءات.. وتشمل ضلالات الإضطهاد والعظمة

والإشارة وخلافه، (كأن يعتقد أنه زعيم أو مخترع أو أنــه مراقـب ومضطـهد من جهة أو أشخاص مــا). وكثـيراً مـا يعـاني مـن هـلاوس صوتيـة (إدراك أصوات غير موجودة في الواقع) وهذه الأصوات قد تتحدث عنـه أو تعقـب على تصرفاته أو تسبه وتلعنه، أو تأمره بالقيام بأفعال معينة كـأن يضـرب أو يقتل. وهناك أنواع أخرى من الهلاوس مثل الهلاوس البصرية أو الشـمية أو اللمسية .. إلخ ولكنها أقل حدوثاً.

والضلالات والهلاوس لا توجد بصفة مستمرة وبنفس الشـدة طـوال فترة المرض وإنما تنشط وتضعف.. تثور وتهدأ .. وهي تميز المرحلـة النشـطة من المرض.

أما بداية المرض فتبـدأ بالمرحلـة التمهيديـة أو المنـذرة وفيـها ينسـحب المريض من المجتمع ويغلق باب حجرته على نفسه كثيراً.. ويتدهـور مسـتوى الأداء الإجتماعي ومهاراتـه الإجتماعيـة والذهنيـة.. ويقـل عـدد أصدقائـه ومشـاركاته في المناسـبات الإجتماعيـة.. ويتنـاقص أداؤه الذهـني والوظيفـي فيجد صعوبة في استذكار دروسه ومظهره، تبدأ بعد ذلـك أعـراض المرحلـة النشطة في الظهور (الضلالات والهلاوس).. وعندها يثور المريـض لاعتقـاده بأنه مضطهد وأن المؤامرات تحاك ضده وأيضاً لوقوعه تحت التوتـر والخـوف الشديد نتيجة الأصوات التي تخاطبه وتدفعه لارتكاب سلوكيات غير منطقية.

وبعد هدوء المرحلة النشطة والتي تختلف فترة نشاطها من مريض لآخر وقد تستمر في بعض المرضى سنوات طويلة يهدأ الحال وتظهر المرحلة المتبقية والتي تتميز بوجود بقايا الضلالات والهلاوس ولكـن بصـورة ضعيفـة، مـع وجود تدهور في أدائه ومهاراته الإجتماعيـة والذهنية والوظيفيـة وجمـود أو برود في العاطفة والوجدان.

ويظهر الفصام في مرحلة المراهقة والشباب... وهو يختلف تماماً عن مرض تعدد الشخصية الذي يقوم المريض من خلاله بالظهور في شخصيات مختلفة.. ونرى تعدد الشخصية في كثير من الروايات والأفلام وأحياناً يحدث خلط في هذه الأعمال الفنية بين هذا المرض والفصام.

والفصام مرض مزمن.. يحتاج إلى علاج متكامل الجوانب حتى يتم إصلاح وتعديل الجوانب المتعددة التي تنهار أثناء المرض، فيجب التعامل مع الضلالات والهلاوس واضطراب الإنفعال والوجدان وتدهور المهارات والقدرات الإجتماعية والذهنية.. ولو عالجنا كل هذه الجوانب وتركنا المريض خاملاً عاطلاً بدون عمل فإننا نحكم عليه بسرعة الإنتكاسة وعودة المرض مرة أخرى لذلك لابد أن يشرف الطبيب المعالج على برنامج التأهيل والتدريب والعلاج الذي يخضع بالعمل الذي يناسب المريض ونوع الفصام المصاب به، والمرحلة التي يمر بها، مع مراعاة العلاج الدوائي والنفسي الذي يخضع له.

التشخيص:

أعراض المرحلة النشطة تستمر لمدة شهر على الأقل، إلا إذا كانت قد عولجت بنجاح، ويتطلب التشخيص وجود عرضين على الأقل من الأعراض التالية:

أ- ضلالات.

ب- كلام مفكك غير مترابط.

ج- تفكك أو عدم انتظام السلوك أو ظهور أعراض اضطراب وتخشب الحركة (الأعراض الكتاتونية).

د- أعراض سلبية تشمل تناقص أو تدهور عدة جوانب أو وظائف، مثل تبلد أو تناقص الوجدان، ضعف الإرادة، تناقص النشاط والكلام والحركة.

هـ- تراجع ونقص الأداء الإجتماعي والوظيفي وضعف العلاقات الإجتماعية والإنجاز في مجال الدراسة والعمل، كذلك نقص اهتمام الفرد وعنايته بمظهره.

و- أن لا تكون هذه الأعراض بسبب مرض آخر كالهوس أو الاكتئاب أو بسبب مرض عضوي أو تناول أدوية تؤثر على الجهاز العصبي.

ز- يشترط لكي يتم تشخيص حالة الفصام أن تستمر هذه الأعراض مدة ستة شهور على الأقل.

ح- ولكي يكتمل تشخيص الفصام لابد أن نحدد نوعه لأن الأعراض ومصير المرضى ونوع العلاج يختلف تبعاً لنوع الفصام.

وهناك عدة أنواع من الفصام وهي كالآتي:

الفصام البارانوي Schizophrenia Paranoid:

ويتميز يوجود ضلالات الإضطهاد والشك، مع هلاوس سمعية، ولكن يظل التفكير والشخصية والسلوك في حالة أفضل من أنواع الفصام الأخرى.

الفصام غير المنتظم Disorganized Schizophrenia:

يتسم بتفكك التفكير وعدم ترابطه واختلال السلوك وتسطح الوجدان أو عدم تناسب الانفعال مع الموقف.

الفصام الكتاتوني Catatonic Schizophrenia:

وهذا النوع قد أصبح نادر الحدوث، ويتميز باضطراب حركة المريض، فقد يصاب المريض بالتخشب والتصلب وقد يأخذ وضعاً غريباً يظل متجمداً فيه لفترات طويلة كتمثال من الشمع، وقد يحدث في هذا النوع أيضاً ذهول أو هياج شديد بدون سبب واضح.

الفصام غير المتميز Undifferentiated Schizophrenia:

وفي هذا النوع يضطرب تفكير المريض مع وجود هلاوس وسلوك غريب غير منتظم، وأعراضه عموماً لا تنطبق على الأنواع السابقة.

الفصام المتبقي Residual Schizophrenia:

لا توجد ضلالات أو هلاوس واضحة في هذا النوع، وإنما يظل التفكير غير منتظم مع اختلال في السلوك وتدهور في مستوى الأداء الإجتماعي والوظيفي، وقد يهمل المريض مظهره ونظافته، ويظل سلبياً منسحباً من الحياة والمجتمع.

وهناك عدة حقائق هامة عن مرض الفصام يجب توضيحها:

إن الفصام مرض مزمن تنهار خلاله عدة وظائف هامة في القدرات الذهنية والعقلية.. وتتدهور فيه الشخصية والأداء الوظيفي والإجتماعي.. ويضطرب السلوك وتنقص مهارات المريض وتضعف إرادته وحماسه للخروج للمجتمع.. أو حتى مقاومة المرض ...لذلك فلا يجب أبداً أن يختصر العلاج ليصبح علاجاً دوائياً فقط بل لابد من العلاج النفسي والإجتماعي والتأهيلي لإعادة بناء كل ما تهدم وانهار من قدرات المريض ووظائفه ومهاراته.

بالرغم من ذلك فإن العلاج الدوائي هو أهم خطوط العلاج... بل لا يمكن أن يعالج الفصام بدونه.. ويحتاج المريض إن يستمر عليه فترات طويلة وبعض المرضى يعالجون طوال حياتهم ومع أنهم يتناولون الدواء يومياً إلا أنهم يستطيعون الذهاب إلى أعمالهم والقيام بواجباتهم بدرجة لا بأس بها.

ترتفع نسبة الشفاء أو التحسن الملحوظ إذا تم تلقي المريض علاجاً متكاملاً ولعبت الأسرة مع الطبيب الدور التدعيمي المساند للمريض في تفهم ظروفه، ومساعدته في علاج المشكلات والصعاب التي يواجهها.

كثيراً ما يقاوم المريض فكرة الذهاب إلى الطبيب النفسي كما قد يرفض العلاج.. ولكن يجب ألا يؤثر موقف المريض هذا في الأسرة بحيث يجعلهم يؤجلون زيارة الطبيب ويطوفون بالمريض على الدجالين والمشعوذين فيتأخر الشفاء وتزداد المضاعفات.

مشكلة الفصام الحقيقية ليست في الأعراض الحادة، التي تتمثل في الهياج والثورة والسلوكيات العنيفة المفاجئة فقط بل المشكلة الأكبر في الأعراض غير الحادة والتي تسمى بالأعراض السلبية والتي تتضح في تدهور قدراته وعلاقاته بالآخرين وانعزاله عن الناس، وإهماله لدراسته وعمله، وعدم اهتمامه بمظهره ونظافته الشخصية.

وقد لاحظت أن هذه الأعراض - وهي الأكثر خطورة وتأثيراً في حياة المريض.. لا تلقى الإهتمام والعناية الكافية في كثير من الحالات ربما لأنها تتسم بالخمول والإنسحاب ولا يحدث خلالها الهياج الشديد أو الثورة والإنفعالات الحادة التي تجذب الإنتباه وتحرك الإهتمام!

وهذه الأعراض السلبية لا تستجيب للعلاج الدوائي إلا بقدر ضئيل، ويجب علاجها بأساليب العلاج النفسي المختلفة.

يبدأ الفصام غالباً بتغيير في مظهر المريض وعاداته، وغرابة أفكاره واختلاف تصرفاته ومفاهيمه عما سبق وتتضح المبالغة والتطرف في أحكامه وآرائه، وقد يبدي اهتماماً بالفلسفة أو الدين.. وقد يتحذلق في الحديث عنهما بل قد ينضم إلى أحد الجماعات الدينية أو السياسية ويبدأ في التمرد والرفض.. ولكن إذا تناقشت معه اكتشفت أنه هش لا يعلم شيئاً عن الثقافة أو السياسة أو الدين... وأنه يقفز في تفكيره إلى استنتاجات مفاجئة لا علاقة لها بالمقدمات التي بدأ منها.

لا يجب أن تحاول تصحيح مفاهيم وأفكار مريض الفصام بمحاولات تفنيدية وإقناعه بعدم صحتها خاصة أثناء المرحلة النشطة لأن المريض قد يثور وينفعل.. فالمريض الذي يعتقد أنه المهدي المنتظر، أو أنه تحت رقابة منظمات عالمية تخشى قدراته وإمكانياته، أو أنهم يطاردونه لأخذ أسرار حرب الكواكب التي اخترعها.. كل تلك الضلالات والأفكار الغريبة وغيرها.. لا يجب دحضها ومناقشة المريض في صحتها أو تكذيبه أثناء المرحلة النشطة.. وأيضاً لا يجب أن نظهر موافقتنا عليها واقتناعنا بها وإنما علينا أن نأخذ موقفاً وسطاً.. فعندما يقول هذا الكلام يمكننا الرد بأن هذه أفكارك وأحاسيسك.. ونحن لا نعلم لأننا لم نمر بهذه الخبرة.. أو نخبره بأن كل إنسان له أفكاره وعليه أن يتأكد مع الوقت من أنها حقيقية وواقعية.

وقد ابتكر عدد من المعالجين النفسيين عدة أساليب لمواجهة الضلالات والهلاوس ولكنها ماتزال في مهدها. إرشاد المريض وأسرته إلى كيفية التعامل مع الأعراض والتطورات التي يمر بها المريض.. والتحدث مع المريض من وقت إلى آخر من واجبات الطبيب النفسي.. ويفضل أن يكون ذلك من خلال جلسات علاج نفسي تدعيمي منظم يتضمن الإرشاد والتعليم وعلاج المشكلات وتعلم المهارات الإجتماعية وزيادة الوعي بالواقع ومتطلباته.

أيضاً يجب أن يرشد الطبيب المريض وأسرته إلى الإجابة على علامات الإستفهام التي تحيرهم وتسبب لهم القلق والانزعاج، خاصة فيما يتعلق بالدراسة والعمل والزواج وخلافه.. وأيضاً عن الأدوية التي يتناولها المريض يجب أن يوضح لهم تأثيرها والأعراض الجانبية المتوقعة؟ ومدة الإستمرار عليها؟ وحكمة تناولها يومياً دون انقطاع يوم واحد؟ ومتى يتوقف المريض عن تناولها؟ وكيف؟

يعالج الفصام بالعقاقير والأدوية لمدة عامين أو ثلاثة أو أكثر، والعلاج بالأدوية هو العلاج الأساسي ولكن لا يمكن أيضاً الاستغناء عن العلاج النفسي أو إهماله لأن الفصام مرض يصيب - كما ذكرنا من قبل - وظائف وقدرات عديدة في شخصية المريض حتى أن الدراسات الحديثة أكدت وجود تدهور في القدرات الذهنية والمعرفية التي تشمل الإنتباه والتذكر (خاصة الذاكرة اللفظية) والتفكير التجريدي والقدرة على علاج المشكلات ووضع الخطط والحلول وتنفيذها وأن التدهور في هذه الجوانب يبدأ مبكراً ولكن بصورة غير ملحوظة، وأوصت بعض هذه الدراسات بضرورة اعتبار هذا التدهور المعرفي هو أحد أركان الفصام الرئيسية التي لا يجب أن تهمل.

كما تؤكد دراسات أخرى على أن فشل مريض الفصام في دراسته يرجع أساساً إلى تدهور قدرته على الإنتباه والتركيز وضعف ذاكرته وأن علاج هذه الجوانب يحتاج إلى علاج نفسي يتضمن تنبيه هذه القدرات الذهنية وإنمائها.

كما أشارت دراسات أخرى إلى أن افتقار مريض الفصام إلى العلاقات الإجتماعية بسبب ضعف وقصور الإنتباه الذي لا يمكنه من المشاركة الكاملة

اليقظة في المواقف الإجتماعية، إلى جانب أن ذاكرته لا تسعفه بالمعلومات التي يمكن أن يشارك بها في أي حديث أو في موقف إجتماعي.

العلاج:

أولاً: العلاج الدوائي:

تتطلب المرحلة الحادة من المرض إدخال المريض المستشفى لاضطراب سلوكه وتصرفاته، وهياجه وثورته، ورفضه الذهاب إلى الطبيب ورفض تناول أي دواء.

وفي المستشفى يعطى العلاج المناسب، وقد يحتاج إلى جلسات علاج بالكهرباء وهي آمنة ومفيدة وسريعة التأثير في تهدئة ثورة المريض وخفض أعراضه الحادة، ويستمر المريض في المستشفى تحت العلاج ما بين 2-6 أسابيع أو حسب ما يراه الطبيب المعالج، وجدير بالملاحظة أن العديد من الدراسات التي أصدرتها منظمة الصحة الدولية WHO قد أشارت إلى انخفاض نسبة التحسن في علاج الكثير من الأمراض النفسية في منطقة الشرق الأوسط نتيجة ضعف خبرة بعض الأطباء النفسيين وعدم اهتمامهم بتقديم الأدوية الحديثة مقرونة بعلاج نفسي مناسب.

والأدوية النفسية المستخدمة في علاج الفصام (والتي لا يجب أن تستخدم إلا تحت إشراف طبيب مختص) تقسم إلى عدة مجموعات .. من أكثرها استخداماً: مجموعة المطمئنات الكبرى Major Tranquilizers أو مضادات الذهان Antipsychatics.

ولهذه العقاقير تأثير ومفعول جيد ضد الضلالات والهلاوس والهياج وبقية الأعراض الحادة أو النشطة، ولكن تأثيرها على الأعراض السلبية

والانسحابية قليل لذلك فقد يعالج المريض بالأدوية التي تكبح وتقمع الضلالات والهلاوس ولكنه يتحول إلى إنسان شبه عاجز قليل الدافعية والإرادة عديم النشاط بطيء الحركة خامل الإحساس والوجدان، مما يتطلب ضرورة للعلاج النفسي والإجتماعي والتأهيلي.

ثانياً: العلاج النفسي:

يختلف من حالة إلى أخرى.

الفصل السادس

تقويم الشخصية وقياسها

- المقابلة
- الملاحظة
- إختبارات الشخصية
- الدلالة النفسية لرسوم الأطفال
- أولاً: التفاصيل
- ثانياً: النسب
- ثالثاً: المنظور
- رابعاً: الدلالات الرمزية للألوان

الفصل السادس

تقويم الشخصية وقياسها

تقويم الشخصية

تقويم الشخصية مطلب هام في كافة مؤسسات المجتمعات ونتائج الأبحاث تؤيد أهمية السواء النفسي في أداء الأعمال - ومن هنا كان الحرص على أهمية الصحة النفسية وعلى السواء الشخصي والإجتماعي وأصبحت هناك ضرورة لمؤسسات التوجيه والإرشاد والعيادات النفسية ولن يتأتى هذا إلا بتقويم الشخصية.

ومن هنا كانت هناك ضرورة لتقويم الشخصية والذي يتم عن طريق أدوات القياس المختلفة ويكشف عن مواضع الخلل وتقويم هذه المواضيع، ثم وضع البرامج الإرشادية والعلاجية من خلال العديد من المؤسسات الرسمية وغير الرسمية وتعد التربية السليمة إحدى الركائز المهمة في بناء النفس وبناء الشخصية.

الفرق بين التقويم والقياس:

القياس الكمي: هو تقنين عملية الوصف دون إصدار أية أحكام، مثال: أن نقول نسبة الذكاء كذا .. أو الطول كذا ...

أما التقويم: يقصد به إعطاء قيمة أو وزن لأي بعد، كأن نصف نسبة الذكاء كذا بأنها مرتفعة أو منخفضة على حسب المتوسط العام أو الطول قصير أو طويل على حسب البيئة الثقافية والإجتماعية.

إذن القياس الكمي هو إحدى أدوات عملية التقويم ولكنه ليس عملية التقويم ذاتها. وكثيراً ما يحتاج السيكولوجي الإكلينيكي في عمله إلى تقدير بعض فعالية الإختبار النفسي وجديته في إعطاء النتائج الموضوعية التي ترتبط ارتباطاً مباشراً بجدية نتائجه، فالإختبارات النفسية ما هي إلا تقنيات صممت لقياس جانب من جوانب الإنسان العديدة، فهناك إختبارات لقياس التوافق النفسي وقياس رد الفعل وقياس القدرات النفسية وقياس السمات الشخصية وقياس الذكاء والميول المهنية والتعليمية والقدرات اللغوية لإختبار نوع اللغة التي يتفوق بها على اللغات الأخرى وما إلى ذلك من مقاييس نفسية. وقد ينتقد البعض أداء المقاييس النفسية لأنها صممت لتقيس بعض السمات منها ولكن كيف يمكن قياس الشخصية. ونقول أن قياس الشخصية يتم عن طريق:

- المقابلة.
- الملاحظة.
- المقياس النفسي والإختبار.

المقابلة Interview:

ربما كانت المقابلة من أشهر أساليب تقدير ومعرفة بعض جوانب الشخصية التي استخدمت قديماً وما زالت إلى الوقت الحاضر، وهي تتميز بكونها تؤدي وظيفة أساسية في تقدير جوانب الشخصية خصوصاً إذا كانت المقابلة مفتوحة - حرة- غير محددة وتستخدم عادة لمعرفة العديد من جوانب

الشيء المراد معرفته، أما المقابلة المقيدة فهي التي تختص بجانب واحد وتتميز بوجود زمن محدد للمقابلة لم يتجاوز الـ 55 دقيقة ولا يزيد أكثر من ذلك الوقت ويمكن أن يستنتج الأخصائي النفسي القائم بالمقابلة النقاط الأساسية التي كان يبحث عنها، فتنتهي المقابلة بعد استخدام فنيات خاصة ومحددة في إدارتها ومعرفة مجرياتها. كما يمكن أن تكون المقابلة في حالات مقننة بحيث تشمل نفس الأسئلة التي تقدم بنفس الترتيب في كل مرة كما يحاول الآن علماء النفس استخدام الكومبيوتر في إجراء المقابلات، فيجلس المفحوص أمام جهاز الكمبيوتر ويستجيب لمجموعة من الأسئلة التي تمت برمجتها في الجهاز لتقديمها للقائم بعملية الفحص، وهذه العملية الآلية لا تتيح للأخصائي النفسي القائم بالمقابلة متابعة لحظات التفكير ورصد مختلف الإيماءات والإشارات اللاشعورية التي يمكن رصدها لدى المفحوص، في حين أن هذه الطريقة تبعد اتخاذ القرارات الذاتية أو العوامل الذاتية في إدارة المقابلة، وهي في نفس الوقت أكثر موضوعية وحيادية.

تستطيع طريقة أسلوب المقابلة فحص الأفكار الشخصية والمشاعر والصراعات المخاوف وما شابهها وهذه المجالات من الشخصية لا يمكن ملاحظتها مباشرة وبالتالي ربما تبقى عرضة لعدم البوح بها أو الإفصاح عنها ما لم تتوفر الثقة التامة بين المفحوص والقائم بالمقابلة (الأخصائي النفسي الإكلينيكي).

الملاحظة:

وهو فن التعرف على الشخصية عن طريق ملاحظة توافر بعض السمات الجسمية فيها خاصة الرأس والوجه وحركة اليد. وقد استخدمت الملاحظة المباشرة كوسيلة لقياس الشخصية وكذلك أمعن القائمون في تجزئة

الجسم إلى مناطق الوصول إلى مثل هذه الدلالة للحكم على الشخصية، فالبعض منهم استطاع أن يقسم الرأس إلى مناطق ثم أوجد لكل منطقة منها خاصية وملكة (قدرة) عقلية تقترن بحركة ومزاج معين فإذا اتسعت وبرزت هذه المنطقة مع غيرها كانت لذلك دلالة واضحة على بروز خاصية في الشخصية، والبعض الآخر من اهتم بحركة أداء العينين شكلاً وحركة استخداماً في مواقف معينة مثل الغضب أو الإنفعال أو رد الفعل المفاجئ أو السكينة والهدوء أو الشعور بالغم أو النكد، ثم استخدم بعض علماء النفس قياس المزاج في موقف ما، وما يصدر من الفرد من سلوك وتصرفات، وقاس البعض من المهتمين بالملاحظة مدى الإنشراح والإتصال الجماعي والثرثرة والتحرك. أو الميل إلى اللهو والمسرات الكثيرة أو معرفة مستوى التسامح بالتعامل أو القسوة، فالبعض أخذ بتقدير مستوى تحمل العبء والإلتزام بحالة معينة أو مبدأ يؤمن به ثم يتم تقرير قياس الشخصية بعد معرفة هذه المعلومات. كل تلك التي يمكن ملاحظتها فضلاً عن تعبيرات الوجه والحركات والكلام وردود الأفعال الأخرى التي تعطي سنداً قوياً لمعرفة الشخصية وقياس الشخصية عن طريق الملاحظة بوساطة الإستبصار لتحقيق فهم مباشر لها.

وتؤسس إختبارات الشخصية أحياناً على الملاحظات السلوكية الصادرة من المفحوص إسناداً كبيراً ومساعداً للطرق الأخرى، ومما يمكن قوله أن الملاحظات المضبوطة تعد أداة مساعدة لا شك في ذلك تنقص التحيز وتزيد الدقة، ولكنها إذا كانت تحت الضبط التجريبي فإنها لا تعطي نتائج علمية، وتبدو وكأنها مدبرة غير واقعية، أما إذا كانت عشوائية غير خاضعة للضبط التجريبي فإنها تؤدي عملاً مساعداً لقياس الشخصية.

إختبارات الشخصية:

عدت الإختبارات والمقاييس الشخصية من أكثر طرق قياس الشخصية موضوعية وأقل تحيزاً، فهي تبتعد عن الذاتية أو تحكم القائم بالمقابلة أو الملاحظ الخارجي، فالإختبار ما هو إلا أداة صممت لقياس ظاهرة معينة فإن كانت هذه الظاهرة تقيس الشخصية فالأداة بنيت لقياس هذا الجانب بعينه، هذه الإختبارات والمقاييس صممت لقياس أفراد من بيئة معينة وثقافة معينة لا يمكن أن تصلح لبيئة أخرى فالإختبار الذي صمم لقياس ظاهرة نفسية في العراق لا يصلح تطبيقه في سورية أو الأردن أو اليمن أو مصر رغم تشابه اللغة والدين والعلاقات الإجتماعية ولكن اختلفت المعايير الأخرى والقيم، فالمقياس صمم على البيئة العراقية حصراً، ووضعت معاييره فقط للبيئة العراقية، ولا يصلح لبيئة أخرى. وكما هو الحال في إختبارات الشخصية التي تقيس سمات معينة أو جوانب من الشخصية، وبعض الإختبارات العالمية نجحت في التطبيق في بلدان عديدة بعد أن أجريت عليها عمليات تقنين (Standarzation) لكي تصبح ملائمة للبيئة التي قننت فيها (التقنين يعني: وضع معايير محلية جديدة لكي تتناسب مع المجتمع الذي نقلت إليه). ومن تلك المقاييس العالمية التي حظيت بسمعة جيدة في التطبيق وفي النتائج هي:

- مقياس وكسلر – بليفيو لقياس الذكاء.
- إختبار ستانفورد – بينيه لقياس ذكاء الأطفال.
- إختبار الشخصية المتعددة الأوجه (MMPI).

إن إختبارات الشخصية هي أدوات لقياس جوانب معينة من الشخصية تحت ضبط ظرف معين، والإختبار هو مجموعة من الأسئلة يجيب عليها المفحوص بعدة خيارات وبعض الإختبارات احتوت على مقاييس فرعية عملية وليست كتابية فقط والبعض الآخر كتابية، والإختبارات نوعان:

1- إختبارات موضوعية.

2- إختبارات إسقاطية.

الإختبارات الموضوعية.

إن الإختبارات التي صممت على أنها موضوعية يمكن تصحيحها بنفس الطريقة في كل مرة وفي أي مكان بغض النظر عن الشخص الذي قام بتطبيق الإختبار أو تصحيحه أو تحليل نتائجه، بعبارة أخرى إن هذه الإختبارات (الموضوعية) تتأثر تأثراً بسيطاً بتحيز الفاحص وقد أدخلت تطويرات على هذا النوع من الإختبارات لزيادة الضبط الموضوعي. والإختبارات الشخصية الموضوعية فيها بعض القصور يعيب مقاييس التقدير الذاتي الأخرى فربما يقرر الأفراد المطبق عليهم الإختبار الا يتعاونوا مع الفاحص وبالتالي يحبون بعض المعلومات المطلوبة ويزيفون أو يغرون استجاباتهم الحقيقية بطريقة أخرى، وحتى المفحوصون المتعاونون ربما لا يكونون دقيقي الملاحظة في دواخلهم ومع ذلك فكثير من الإختبارات الموضوعية مثل (MMPI) اشتملت على مقاييس وضعت خصيصاً لتكشف التزييف وعدم الإتساق في الإجابة. ومن تلك الإختبارات التي حظيت بسمعة جيدة وموضوعية عالية في ميدان قياس الشخصية هو إختبار الشخصية المتعدد الأوجه (Minnesota Multiphasic Personality Inventory MMPI) وهو إختبار أمريكي نقله إلى العربية عطية محمود هنا والدكتور عماد الدين إسماعيل والدكتور لويس كامل مليكه ويقيس الإنحرافات التالية:

- توهم المرض Hypochondriasis
- الإنقباض Depression

- الهستيريا Hysteria
- الإنحراف السيكوباتي Psychopathic Deviation
- الذكورة – الأنوثة Masculinity - Feminity
- الفصام Schizophrenia
- الهوس الخفيفHypomania
- الإنطواء الإجتماعي Social Introversion

هذا إلى جانب عدد آخر من المقاييس الأخرى الفرعية وهي:

- مقياس الكذب.
- مقياس الصدق.
- مقياس الخطأ.
- مقياس التصحيح.

ويتكون المقياس من 550 عبارة (فقرة) ومن أمثلة فقراته:

- أجد صعوبة في التحدث مع الناس إذا كانت معرفتي بهم حديثة.
- أعتقد أن هناك من يحاول أن يسرق أفكاري أو نتائج أعمالي.
- لا أهتم مطلقاً بمظهري.
- يحاول بعض الناس إعاقتي.
- لا يضايقني أن أرى حيوانات تتعذب.
- يقال عني عادة أنني سريع الغضب.
- البرق يخيفني.

ويقيس هذا الإختبار أيضاً الاهمال والارتباك والدفاعية حتى يمكن أخذ تلك الظواهر في الاعتبار عند تفسير نتائج الإختبار وكثيراً ما يستخدم

إختبار (MMPI) في البحث النفسي أكثر من أي إختبار موضوعي آخر لأنه يحتوي على بعض الصدق كمقياس للشخصية، بمعنى أدق أنه توجد دلائل في أن هذا الإختبار يقيس ما وضع من أجله.

ومن الإختبارات الموضوعية الأخرى:

* كراسة الملاحظة لتقدير سمات الشخصية ومميزات السلوك وهو إعداد الدكتور عطية محمود هنا والدكتور عماد الدين اسماعيل، وهو مقياس لسمات الشخصية على أساس الملاحظة الفعلية والتحصيل الدراسي والإنحرافات النفسية. وقد حدد لكل صفة خمس درجات (مراتب) يمكن أن يستخدمها المدرسون والأخصائيون الإجتماعيون والنفسيون.
* إختبار مفهوم الذات للكبار: تأليف الدكتورعماد الدين إسماعيل، ويتكون من 100 عبارة يمكن أن تقال عن الذات، والدرجة النهائية عن مفهوم الشخص لذاته ومدى تقبله للآخرين، وقد استخرجت معامل الصدق والثبات وكذلك معايير الإختبار.
* قائمة تقويم الشخصية: إعداد الدكتورعماد الدين اسماعيل وسيد عبد الحميد مرسي، وتصلح لدراسة الأحداث وصغار السن كما تصلح للاستخدام في المدارس وفي عيادات الطب النفسي وتقيس سمات الشخصية.
* قائمة إيزنك الشخصية: إعداد الدكتور محمد فخر الإسلام والدكتور جابر عبد الحميد جابر، وتتكون من 75 سؤالاً يجيب عليها المفحوص بنعم أو لا. وهذه القائمة يسميها إيزنك (Inventory Esyench Personality)تقيس بعدين من أبعاد الشخصية هما:

-الإنبساط Extraversion.

-العصابية Neuroticism.

وتمتاز هـذه القائمـة بوجـود إختبار لقيـاس الكـذب حيـث يستطيع الفاحص التعرف على الأشخاص الذين يميلون للإستجابة على نحو معين.

وبالنسبة للأطفال يمكننا الإعتماد على رسوماتهم وألوانهم المفضلة في الكشف عن نواحي شخصياتهم المختلفة وذلك أن رسوم الأطفال وألوانـهم التي يفضلونها لها دلالات نفسية عن ما يشعرون به من سعادة ومعاناة.

ولذلك قررنا إضافـة جـزء إسـقاطي عـن رسـوم الأطفـال ودلالتـها النفسية كمدخل إسقاطي لإختبارات الشخصية وقياسها باستخدام أسـلوب إسقاطي مفصل لدى الأطفال من خلال التعبـير بالرسـم عـن الشـخصيات المفضلة أو غير المفضلة من الأشخاص القريبين منه في محيط الأسـرة والذيـن يؤثرون عليه في التعامل والعلاقات المختلفة.

كذلك الألوان المفضلة لكل طفل وما تعكسه من دلالات نفسية مختلفة عن الأشخاص المحيطين به وهذا ما سيتعرض له الجزء الثاني من الكتاب.

الدلالة النفسية لرسوم الأطفال:

يتضح من أدبيات البحث في مجال رسوم الأطفال وتطورها أن هذه التطور تحكمه إلى حد كبير خصائص الإرتقاء العقلـي بـدءاً مـن ظـهور قدرة الطفل على التآذر الحركي البصري والتحكـم في القلـم، فيبـدأ في عمل خطوط عشوائية، ومتعرجة حتى يتمكن من الدوائر والمربعات ثـم نقل خصائص الشكل الإنساني منتـهياً إلى مـهارة التعبـير عـن النسـب والأحجام والحركة مضيفاً التفاصيل إلى الملابس والوضع والتعبير.

ويرى صفوت فرج أن سلوك الرسم مثله في ذلك مثل كل أشكال الأداء النفسي لا تحكمه العوامل المعرفية، والإرتقاء العقلي وحده، ولكن هناك عدد غير محدود من العوامل النفسية غير العقلية (nonintellectual) تتدخل بصورة أو بأخرى في رسم الطفل، سواء في اهتمامه بالتفاصيل من عدمه، أو شغفه بالرسم ومقداره أو دوافعه للرسم أو مشكلاته الإنفعالية، ومقدار توافقه الإجتماعي، وصراعاته واحتياجاته ورغباته الدفينة التي تلعب دور المنبه الذي يتيح حرية التعبير عن مثل هذه العوامل.

وهذا يعني أن الشخص القائم بالرسم يسقط ما بداخله من مشاعر وأحاسيس ومفهوم عن ذاته وعن الآخر حينما يقوم برسم الشكل الإنساني.

ولعل أهم الدلالات النفسية المرتبطة برسوم الشكل الإنساني هي تلك المتعلقة بالتفاصيل، والنسب، والمنظور فإذا ما ظهر خروج عن المألوف في تناول أي منها فإن ذلك له دلالة خاصة ترتبط بالشخص القائم.

أولا: التفاصيل **Details**:

من خلال البحوث السابقة وجد أن الأطفال في حداثة سنهم لا يميلون إلى تسجيل كل التفاصيل المطلوبة، بينما يتدرجون في تسجيلها كلما تقدموا في السن، كما أنهم يسجلون التفاصيل ذات الأحجام الكبيرة قبل تسجيلهم للتفاصيل ذات الأحجام الصغيرة.

أهم النقاط التحليلية المتصلة بالتفاصيل:

1- تسلسل التفاصيل: من خلال البحوث السابقة وجد أن الطفل حين يبدأ برسم الشكل الإنساني يبدأ بالرأس يرسم فيها عينين ويضيف إليها ذراعين، ورجلين ثم يزداد تفطنه لجسم الإنسان يبدأ في رسم الجذع ثم

تزداد التفاصيل وتصبح أكثر واقعية، فيبدأ في إدراك العلاقة النسبية، فيدرك العلاقة بين طول الذراعين والرجلين، وطول الجذع والعلاقة بين حجم الرأس وباقي الجسم ثم يفطن إلى العلاقة المكانية فيلصق الذراعين والساقين إلى الجذع بدلاً من الرأس.

العلاقات بين التفاصيل والنسب والمنظور:

من خلال العرض السابق لتسلسل التفاصيل نجد أن:

(أ) المقارنة بين التفاصيل والنسب والمنظور تعطي معلومات عن النضج العقلي وذلك لأن التفاصيل تأتي في مراحل النمو أولاً ثم تليها النسب، ولذلك فمن المتوقع أن يحصل ضعيف العقل على درجة تفاصيل مرتفعة نسبياً، ثم درجة نسب أقل منها، ثم درجة منظور أقل من كليهما، وهذا هو عادة ما يحدث فعلاً.

فإذا كانت درجة المنظور عالية دل ذلك على أن المفحوص كان في وقت من الأوقات أذكى مما هو عليه الآن، ويحتمل أنه لم يكن ضعيفاً للعقل حتى إذا كانت درجة التفاصيل والنسب منخفضة.

(ب) ويمكن أيضاً عن طريق المقارنة بين التفاصيل والنسب والمنظور معرفة شيء عن احتمالية اضطراب الشخصية.

وذلك لأن النمو العادي تأتي فيه التفاصيل أولا ثم العلاقات النسبية فالمكانية، ولذلك فإن لنا أن نفترض أن اضطراب الشخصية يمكن أن يستدل عليه بهبوط درجة المنظور.

2- **كمية التفاصيل**: يرى (Handler) إن التفاصيل الأساسية لجسم الإنسان هي الرأس - الأذرع - اليد - الأرجل - الأقدام - الجذع - العنق - الشعر - ملامح الوجه وتشمل : عينين، أنفاً، أذناً، حواجب العين.

ويضيق "خضر" ثلاثة تفاصيل أساسية أخرى لها دلالاتها في رسم الشكل الإنساني وهي: الذقن، الأصابع، الأكتاف.

ويقصد بالتفاصيل غير الأساسية الملابس ومتعلقاتها في رسم الشكل الإنساني ورغم ذلك فإنها تفاصيل مطلوبة وعدم وجودها في رسم الشخص له دلالته.

أهم الدلالات الخاصة بالتفاصيل:

* قلة التفاصيل: وهي رسم عدد غير كافٍ من التفاصيل يدل على نزعة المفحوص إلى الإنزواء.

* كثرة التفاصيل: وهي إظهار عدد كبير جداً من التفاصيل يدل على الإهتمام الزائد بالبيئة ككل.

* عدد قطع الملابس: رسم قطعتين من الملابس غير الشفافة تميز رسوم الأطفال المتوافقين، بينما يميل الأطفال سيئو التوافق إلى حذف الملابس من رسم الشخص.

* رسم تفاصيل غير أساسية: يدل على التوافق.

3- **ملاءمة التفاصيل:** تظهر العديد من التفاصيل في رسم شكل الإنسان منها الأساس (أجزاء الجسم)،وغير الأساسي ومطلوب (الملابس ومتعلقاتها) ومنها ما هو غير مطلوب (الأشجار، الأدوات)،

أ- مدى الإهتمام بالملابس:

فيما يتعلق بالملابس وجد أن معظم الرسوم تتضمن ملابس تغطي معظم الجسم في الشكل المرسوم وهي إن كانت من التفاصيل غير الأساسية ولكنها

مطلوبة في الرسم، وإذا حذفت من الرسم فإن ذلك يعد دليلاً على سوء التوافق ويشمل الرسم النمطي لملابس الشكل الإنساني على الفستان، الجونلة، البنطلون، القميص، الجاكيت، الحزام ...إلخ.

ولعل أهم عنصرين لهما دلالاتهما فيما يتعلق بمدى اهتمام الأطفال بالملابس هما الأزرار والجيوب.

الأزرار: والتأكيد عليهما في الرسم يكون عادة ميلاً للإعتيادية (إتكالية) وشعوراً بالعجز، ويظهر هذا التأكيد لدى الأطفال أكثر من البالغين.

وتشير الأزرار الكثيرة في رسوم الأطفال إلى اعتماد قوي على الأم.

وتؤكد "ماكوفر" أن التأكيد على الأزرار من خلال التظليل والضغط المبالغ فيه والوضع الشاذ أو غير المناسب للشكل الإنساني المرسوم تظهر أكثر في رسوم الأطفال الذكور.

الجيوب: مثلها مثل الأزرار تظهر لدى الأطفال أكثر منها لدى البالغين ولدى الذكور أكثر منه لدى الإناث، ويمكن للجيوب أن تكون مكاناً لإخفاء العدائية أو النشاط الاستمنائي أو الحفاظ على الممتلكات الخاصة.

ويشير رسم الجيوب في مواضع الثديين إلى حرمان فمي وعاطفي إلى حاجة اعتمادية، وقد يعبر أيضاً عن توحد جنسي سيكولوجي مع الأم. وعادة ما يكون رسم الأذرع هزيلة قصيرة للغاية مما يؤكد الإعتمادية على الأم.

ب- مدى الإهتمام بالتفاصيل غير المطلوبة:

وذلك عندما يرسم المفحوص تفاصيل غير مطلوبة مثل الأشجار والحيوانات أو الطيور..إلخ، ضمن رسمه لوحدة رسم الشخص وهذه التفاصيل ليس لها ارتباط مباشر بالشكل الإنساني المرسوم غير أنها تعكس اهتمام المفحوص بالبيئة والقدرة على السيطرة عليها.

وهناك تفاصيل أخرى غير مطلوبة ولكنها ذات علاقة مباشرة بالشكل الإنساني مثل حقيبة المدرسة، لعبة ...إلخ.

ومن التفاصيل غير المطلوبة وتظهر في رسم الشكل الإنساني خاصة لدى الأطفال صغار السن "السرة" حيث وجد أن الأطفال في سن الرابعة والخامسة يظهرون "السرة" في منتصف جسم شكل الإنسان وتدل على ارتباط الطفل بالأم واعتماده عليها.

تأكيد التفاصيل:

يلجأ كثير من المفحوصين إلى تأكيد تفاصيل معينة أثناء رسمهم للشكل الإنساني وهذا التأكيد يتم بشكل ظاهر أو مباشر عن طريق التظليل (Shading) أو بشكل خفي من خلال المحو (Erasure) والحذف (Omit).

فالتظليل (Shading)يعتبر دليلاً على القلق والشخبطة العنيفة تعبر عن العدوان وقد ظهر من دراسة "عادل خضر" أن الأطفال المتوافقين يميلون إلى رسم الشكل الإنساني ولكن بطريقة تضيف ناحية جمالية للشكل، وهذا يعد مظهراً إيجابياً ويختلف عن التعتيم الذي يأتي على رسم الشكل بأكمله

بخطوط مشطبة تفتقد الجمال الفني وهذا يعد مظهراً سلبياً يرتبط بالشخصية المضطربة إنفعالياً.

ويرى كل من (Davis and Hoopes) أن تظليل الفم حتى ولو بدرجة كثيفة لا يعد دليلاً على القلق لدى الطفل ولكنه بالأحرى محاولة لرسم أكثر مهارة.

المحو (Erasure) ويدل على الشك والصراع غير المحسوم الذي لا يهدأ ويرتبط بالقلق لدى المفحوصين الكبار، ونادراً ما يلجأ الأطفال الصغار إلى المحو.

الحذف (Omit) يرى (Hammer) أن حذف أي جزء من الشكل الإنساني، ربما يوحي بوجود صراع يتعلق بالجزء المحذوف.

وقد وجد من الدراسات أن الأطفال سيئي التوافق وذوي المشكلات الإنفعالية يميلون إلى حذف أجزاء من الجسم خاصة الفم والأذرع والأيدي والعنق بشكل دال إحصائياً عنه لدى الأطفال جيدي التوافق.

ثانياً: النسب **Proportion**

الطفل قد يعبر في رسوماته عن الأشياء التي تثير اهتماماته بصفة خاصة، فطفل الخامسة يرسم رأساً كبيرة الحجم تعبيراً عن أوجاع الرأس، ولكونه لا يدرك النسب فيرسم أباه أكبر من حجم الشجرة أو يرسم وردة أكبر من المنزل لأن نقاط ارتكازه ليست كما هي لدى الراشد، كذلك تأخذ النسب عند الطفل معنى عاطفياً، فالطفل يركز على الشيء الذي يثير اهتمامه ويهمل باقي الأشياء، ومع تقدم السن تصبح النسب بين مختلف الأجزاء أكثر واقعية.

وقد وجد من خلال العديد من الدراسات أن رسم الطفل للشكل الإنساني يتم بشكل غير واقعي وهذا يدل على الإضطراب الإنفعالي وذلك عندما تكون النسب غير واقعية أو تكون الأجزاء غير متصلة بالجسم.

حجم الشخص المرسوم إلى صفحة الرسم:

حينما يشغل جزءاً صغيراً جداً من الصفحة فإنه يدل على شعور المفحوص بنقص الكفاءة أو نزعة إلى الإنزواء من البيئة وانخفاض تقدير الذات والقلق والميول الاكتئابية والاعتمادية، وعندما يشغل جزءاً كبيراً من الصفحة فإنما يدل عى الشعور بالإحباط والتوتر الشديد والشعور بالعجز عن الحركة.

وتدل المبالغة في رسم الشخص أيضاً على العدوانية كما تدل على سوء التوافق.

الدلالات الخاصة بأعضاء الجسم:

الرأس **The Head**:

يرى البعض أن الأطفال سيئي التوافق يرسمون حجم الرأس مبالغاً في الكبر أو الصغر بالنسبة للجذع، ويرسمون حجم الشعر مبالغاً في الكبر أو الصغر بالنسبة للرأس.

ويرى البعض أن صغار الأطفال يرسمون الرأس بحجم كبير في الوقت الذي يعطون فيه الجسم توكيداً ضئيلاً.

كما تظهر المبالغة في حجم الرأس لدى الأطفال الذين يعتمدون على غيرهم بصورة زائدة، حيث أن الرأس هي المركز الرئيسي للإتصال الإجتماعي والإعتقاد على الغير.

ملامح الوجه:

يشكل الوجه أهمية ودلالة خاصة في الرسم بصفة عامة وفي رسوم الأطفال بصفة خاصة، فالطفل إذا ما رفض رسم الوجه يمكننا التفكير في وجود حالة عدم التكيف لديه، ويرتبط تصوير الحركة في الوجه الإنساني لدى الأطفال إما بعوامل عاطفية مزاجية أو بعوامل فكرية ومهارة مبدعة.

ويرى البعض أن عملية رسم الوجوه في حالة السكون أو الحركة توضح شخصية الطفل بشكل إجمالي، فالطفل الذي يرسم الوجوه في حالة الحركة منفتحاً بشكل عام، ونشطاً ويمتلك ذكاء جيداً.

وغالباً فإن صغار الأطفال والأطفال الإنطوائين والعدوانيين وغير المتوافقين يرسمون وجوهاً متصلبة.

ويرى البعض أن الأطفال المتوافقين يرسمون حجم ملامح الوجه مناسباً للجسم في حين يميل الأطفال سيئو التوافق إلى رسم ملامح الوجه مبالغ في ضخامته بالنسبة للجسم.

الفم **The Mouth**:

وجد أن الأطفال المتوافقين يميلون إلى رسم حجم مناسب للفم بينما يميل سيئو التوافق والعدوانيون وكثيرو الحديث إلى رسم فم كبير الحجم وأسنان ذات حجم كبير.

بينما يرى البعض أن الأطفال سيئي التوافق يميلـون إلى حـذف الفـم، كذلك الخجولين مما يـدل علـى الإنسـحاب وعـدم القـدرة علـى الإتصـال بالآخرين.

العيون The Eyes:

المبالغة في رسمها في رسوم صغـار الأطفـال يعـد تعبـيراً عـن مفـهوم الطفل لأهمية هذا الجزء للشخص.

كما نجد أن الأطفال المضطربـين الخـاضعين لسـيطرة الكبـار يرسمـون عيوناً كبيرة. وحـذف العـين مـن الرسـم يعـد دليـلاً علـى عـدم الرغبـة في الإختلاط. ورسم العين باعتبارها دوائر فارغة تظهر لدى الأطفال الصغار – ربما – كانعكاس للإعتمادية وضحالة الإنفعال ونقص التمييز.

الأنف The Nose:

الأطفال المتوافقون يرسمون حجم الأنف مناسباً للجسم في حين يميـل الأطفال سيئو التوافق إلى رسـم حجـم الأنـف مبالغـاً في الكـبر أو الصغـر، وتأكيد فتحتي الأنف يدل على العدوان.

العنق The Neck:

الأطفال المتوافقون يرسمون العنق مناسباً للجسم بينما يرسم الأطفال سيئو التوافق حجم العنق مبالغاً في الكبر أو الصغر بالنسبة للجسم أو حذفها تماماً.

الأذرع The Arms:

الأطفال المتوافقون يرسمون الأذرع مناسبة للجسم بينما يرسم الأطفال سيئو التوافق الأذرع قصيرة أو يحذفونها من الرسم، بينما الأطفال العدوانيون يرسمون الأذرع طويلة وموجهة نحو الآخرين.

الأيدي The Hands:

تدل الأيدي الممتدة للخارج على رغبة في الاتصال بالبيئة أو الأشخاص الآخرين أو رغبة في المساعدة، ورسم الأيدي طويلة يرتبط بالعدوان، وتدل الأيدي الصغيرة على مشاعر عدم الأمن وقلة الحيلة، والطفل العاجز أو المنطوي - ربما - ينسى رسم الأيدي.

الأصابع The Fingers:

الطفل العدواني يرسم الأصابع طويلة والأطفال سيئو التوافق يرسمون الأصابع بحجم مبالغ فيه بالنسبة للجسم والأطفال المتوافقون يقومون برسم العدد الصحيح للأصابع، وذلك على عكس الأطفال سيئي التوافق.

الأرجل The Legs:

الأطفال المتوافقون يقومون برسم نسب صحيحة للأرجل بعكس الأطفال سيئي التوافق، والأرجل المبالغ في طولها تدل على حاجة شديدة للكفاح أو الإستقلال أو كليهما معاً.

وغالباً ما يهمل الأطفال المرهقون أو الانطوائيون رسم الأرجل وهم يفضلون رسم الشخص في وضع الجلوس.

الأقدام The Feet:

وترتبط القدم الطويلة أو الضخمة بحاجة ملحة للأمن أو على إتجاهات عدوانية وهجومية، والقدم الصغيرة تدل على مشاعر عدم الأمن والإنقباض أو العدوانية، ويدل حذفها لدى الأطفال على العدوانية أو الاضطراب الإنفعالي.

الجذع The Trunk:

عادة يرسم الأطفال الجذع كشكل بيضوي أو مستطيل، والجذع الضعيف يدل على عدم رضا الطفل عن جسمه أو يدل على ضعف فسيولوجي عام.

وقد لوحظ اتصال الأطراف بالرأس مع حذف الجذع في رسوم الأطفال الصغار جداً بحكم المرحلة النمائية والأطفال المتوافقون يميلون إلى رسم الجذع مناسباً بالنسبة للجسم في حين يميل سيئو التوافق نحو رسم الجذع مبالغاً في الكبر أو الصغر بالنسبة للجسم.

ثالثا: المنظور Perspective:

عن طريق استخدام المنظور قد يكشف المفحوص عما يتصل بإتجاهاته ومشاعره نحو بيئته ومع من يعيش فيها من الناس، وكذلك عن طريق معالجته لتلك العلاقات.

وهناك عدة نقاط لتحليل العلاقات الخاصة بالمنظور وهي:

(أ) الشكل المرسوم إلى المساحة الكلية لصحيفة الرسم:

وجد أن شخصية المفحوص تتضح من خلال السيطرة على الفراغ في صفحة الرسم، فالطفل المنعزل والذي يحس بالضغط الإجتماعي كثيراً ما تكون علاقته بالفراغ علاقة خوف وتردد، فيرسم في الركن وعلى الحافة تاركاً بقية الصفحة بلا استغلال، وهذا يختلف عن الطفل الشجاع والمتكيف إجتماعياً، حيث يستغل فراغ الصفحة بكل جرأة

(ب) خصائص أرباع صحيفة الرسم:

يرى "باك" أنه عندما يرسم الأطفال في الربع العلوي الأيسر فهذا يعبر عن القلق والنكوص، أما الربع السفلي الأيمن فيعبر عن الشذوذ.

وقد وجد كل من (Vane and Eisen) أن وضع الشكل في أحد الأركان يظهر في رسوم الأطفال سيئي التوافق.

(ج) قطع حافة الصحيفة للشكل المرسوم:

عند بتر جزء من الشكل الإنساني المرسوم بحافة أو أكثر من صحيفة الرسم مثل بتر قدم أو قدمين أو جزء من الرجل فيدل هذا على شعور المفحوص بعجزه عن التحرك في البيئة.

أوضاع الشكل المرسوم ودلالته الإنفعالية:

أ- رسم شخص في وضع بروفيلي:

وربما يدل ذلك على التملص أو المراوغة أو كراهية التواصل مع الآخرين والتحفظ على العلاقة بالآخرين.

ويظهر الرسم البروفيلي بدرجة أكبر في رسوم الأولاد عنه في رسوم البنات وتعتبر الرسوم البروفيلية من الناحية العقلية أكثر نضجاً، ونادراً جداً ما توجد في رسوم الاطفال، والمراهقون الأسوياء يميلون إلى رسم الشكل الإنساني في شكل بروفيلي، بينما ينزع المراهقون الجانحون إلى رسم الشكل الإنساني مواجهاً للناظر.

ب- رسم شخص مواجهاً للناظر:

يدل ذلك على قدرة المفحوص على المواجهة أو الإجتماعية أو الميل للإستعراض وترسم الأشكال الأنثوية التي تمثل بوضوح صورة الأم عادة من منظور أمامي خاصة في حالة المراهقين والبالغين.

ج- رسم شخص ظهره للناظر:

هذا يوضح تردد المفحوص في مواجهة البيئة ورغبته في الإنزواء.

د- الشفافية Transparency:

وهي تعتبر شيئاً عادياً في رسوم الأطفال الصغار،حيث يكون في رسومهم العديد من المناطق الشفافة، وذلك لأن الطفل لا ينقل الواقع بل يصوره فالطفل يرسم ما يعرفه وليس ما يراه، فيرسم الملابس التي تشف عما تحتها، أو حتى الشعر الذي يظهر من خلال القبعة.

كما أن الأطفال لديهم مشكلات سلوكية، يميلون إلى رسم أشكال تظهر فيها الشفافية بدرجة أكثر من الأطفال جيدي التوافق.

كما أن الأطفال المضطربين، ومرضى البوال تظهر لديهم الشفافية في الرسوم بعكس الأطفال الأسوياء.

العلاقة المكانية لأعضاء جسم الشخص المرسوم:

صغار الأطفال والمرضى العقليين قد يفشلون في رسم أعضاء الجسم في علاقتها المكانية الصحيحة بالنسبة للشخص المرسوم، كما يرسم الجانحون أعضاء الجسم في غير أماكنها المألوفة، حيث يرسمون الجذع ملتصقاً بالرأس والأذرع تخرج من الرأس أو العنق.

الحركة Movement:

وهي أكثر شيوعاً في رسوم الأولاد قبل سن المراهقة، حيث يرسم الشخص وهو يأخذ شيئاً أو يعطي شيئاً أو يسلم أو يقابل وتظهر البنات إيثاراً واضحاً للأشكال التي تبدو في حالة استعراضية.

كما أن رسم الأطفال الموهوبين يتضمن حركة، حيث يرسمون أفراداً يمشون أو يجرون، وكلاباً تقفز، وطيوراً تطير، وأشجاراً تتمايل، وما شابه ذلك، بينما وجد أن أقل عناصر الحركة إنما تتضح في رسوم الأطفال المتخلفين عقلياً.

رابعاً: الدلالات الرمزية للألوان:

ليست الرموز واحدة في كل زمان ومكان، سواء أكان ذلك في الرسم بالقلم الرصاص، أو بالألوان، ولكن كلما زاد الإنحراف عن المألوف، في استخدام اللون، كلما زاد الإحتمال في أن يكون لهذا اللون معنى رمزي خاص. ويبدو نتيجة لبعض الدراسات العملية أن بعض الألوان يكون لها غالباً معان معينة، ولكن لم يتأكد ذلك بعد بدرجة كافية.

وفيما يلي بعض المعاني التي نقدمها كفرضيات لا كقواعد جامدة:

أ- **الأحمر**: يبدو أنه يتضمن حرارة، وإثارة حسية، وقد أطلق عليه البعض 'اللون الشهوي'، وهو يكون - في حالات كثيرة - أصعب الألوان بالنسبة للمفحوص الذي يعاني من اضطراب شخصيته، والأحمر البرتقالي يدل على قوة الإرادة، النشاط، المنافسة، والعدوانية.

ب- **الأسود**: يبدو أنه أدعى الألوان للاكتئاب والكبت، (ويحتمل النكوص)، وأكثر تعبيراً عنها، كما يمثل نكران الذات والإستسلام.

ج- **الأخضر**: يبدو أنه اللون الذي يشعر الفرد بالأمن، أو على الأقل بالتحرر النسبي من التهديد، وحيث أن اللون الأخضر ينتشر بكثرة في الطبيعة فإن دلالته عادة ضئيلة.

د- **الأزرق: يبدو أنه يتضمن أمرين :**

1 - الإهتمام بالضبط.

2- الإهتمام بالوقاية.

هـ- **البني**: وهو اللون الثاني في الترتيب من حيث انتشار استخدامه بواسطة الأفراد الذين يحاولون غالباً تجنب اللون، والتظليل باللون البني (إذا لم يكن مألوفاً) فإنه يتضمن دفاعية واستجابة غير ناضجة للمؤثرات الإنفعالية.

و- **الأصفر**: ويندر استخدامه، ويظهر أنه يجمع بين العدوانية والإثارة الحسية، كما يبدو أنه يتضمن، في معظم الأحيان، إتجاهات شديدة التناقض، وهو اللون المفضل في التعبير عن العدوان، كما أنه اللون المفضل من الأطفال في بداية اشتغالهم بالرسم.

ز- القرمزي: وهو أقل الألوان استخداماً، ورغم ذلك فإن دلالته أكثر الدلالات ثباتاً، وهي الحاجة إلى القوة، لا يستعمل إطلاقاً في الحالات السوية، وقد وجد (باك) أن اللون القرمزي هو اللون المفضل من جانب من يتسمون بسمات شبيهة بالبارانويا.

ويمكن القول بإيجاز أن البحوث يبدو أنها تتفق على أن اللونين الأحمر والأصفر يعبران عن التلقائية، والأزرق والأخضر عن السلوك المضبوط، والأسود والبني أكثر شيوعاً في حالات الكف والكبت، وربما النكوص.

وقد يكون للجمع بين لونين أو أكثرر دلالة إكلينيكية معينة، فقد يكون الجمع بين اللونين الأزرق والأسود في رسم الشخص دليلاً على الفصام.

المراجع العربية

1- أحمد عبد الخالق (1991) أسس علم النفس - الإسكندرية دار المعرفة.

2- أحمد عزت راجح (1966) أصول علم النفس - الإسكندرية مكتبة الشاعر.

3- أحمد عزت راجح (1965) الأمراض النفسية والعقلية - القاهرة - دار المعارف.

4- ارنولد جيزل (1970) ترجمة عبد العزيز جاويش تحضير الطفل في ثقافة اليوم - القاهرة دار الكرنك للطباعة.

5- توما الخوري (1996) الشخصية مفهومها - سلوكها وعلاقتها بالتعلم - بيروت - المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

6- جلايس توم (1953) ترجمة أسعد رمزي مشكلات الطفل اليومية - القاهرة - دار المعارف.

7- حامد زهران (1989) قاموس علم النفس - عالم الكتب القاهرة.

8- رمضان محمد القذافي (1993) الشخصية نظرياتها اختباراتها، أساليب قياسها - بنغازي دار الكتب الوطنية.

9- ريتشارد لازاروس ترجمة سيد محمد غنيم (1984) الشخصية (ط2) - القاهرة - دار الشروق.

10- سعد جلال (1978) المرجع في علم النفس - القاهرة - دار المعارف.

11- سناء لغد (2005) رسوم الأطفال ودلالاتها في التعبير عن الذات والآخر لدى أطفال ما قبل المدرسة (4-6) سنوات - مؤتمر الطفل العربي - كلية البنات - جامعة عين شمس - القاهرة.

12 - سناء (نصر) (2009) تنمية الابداع ورعاية الموهوبين، دار المسيرة، عمان/ الأردن.

13 - شادية التل وزملاؤها (2008) علم النفس العام، دار المسيرة، عمان/ الأردن.

14 سيد محمد غنيم (1973) سيكولوجية الشخصية - محدداتها قياسها - نظرياتها - القاهرة - النهضة العربية.

15- صفوت فرج (1992) الذكاء وروسوم الأطفال دار الثقافة - القاهرة.

16- عادل عز الدين الأشول (1978) سيكولوجية الشخصية القاهرة الإنجلو المصرية.

17- عثمان لبيب فرج (1970) أضواء على الشخصية والصحة العقلية - القاهرة - النهضة العربية.

18- عزيز حنا ؟؟؟ وآخرون (1991) الشخصية بين السواء والمرض - القاهرة - الإنجلو المصرية.

19- عبد الحميد محمد شاذلي (1999) الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية - الإسكندرية - المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر.

20- علاء الدين الكنفاني (1997) الصحة النفسية - القاهرة - هجر للطباعة والنشر.

21- عوض القرني (2001) حتى لا تكون كلا ؟؟؟ دار الأندلس الخضراء.

22- لويس كامل ؟؟؟ (1990) دراسات الشخصية عن طريق الرسم - الكويت - دار العلم.

23- محمد السيد عبد الرحمن (1998) نظريات الشخصية - القاهرة - دار قباء للطباعة والنشر.

24- محمد عماد الدين إسماعيل (1959) الشخصية والعلاج النفسي - القاهرة - النهضة المصرية.

25- محمد شحاتة ربيع (2008)، قياس الشخصية، دار المسيرة، عمان/ الأردن.

26- محمود محمد الزين (1974) سيكولوجية الشخصية بين النظرية والتطبيق- القاهرة - دار المعارف.

27- مصطفى فهمي (1980) علم النفس الإكلينيكي - بيروت دار الهلال.

28- مصطفى فهمي (1985) التكيف النفسي القاهرة مكتبة مصر.

29- نجيب إسكندر(1959) الإتجاهات الوالدية

30- هدى محمد قناوي (1987) سيكولوجية المسنين -القاهرة مركز التنمية البشرية والمعلومات.

31- وليم منجز (1966) ترجمة محمد أحمد عالي - أضواء الطب النفسي على الشخصية والسلوك - القاهرة مكتبة القاهرة الحديثة.

32- دول (1965) ترجمة إبراهيم حافظ - التربية والصحة النفسية - القاهرة - دار الهلال.

المراجع الأجنبية:

1- Alloy, L.; Jacobson, N. & Acocelle, J.(1999). Abnormal Psychology, Current Perspectives. Boston:MaGraw-Hill college.

2-Atkinson, R & Richard, D.(1992).Introduction to Psychology . New York: Harcourt Brace.

3-Beck, A. & Freeman, A.(1993). Cognitive Therapy of Personality Disorders. New York: The Guilford press.

4-Harper, B.(1997). Social Psychology. New York: Uni press.

5-Molina, R.; Carrasco, P.; Perez, U.; & Sanchez, L.(2002). Factors Associated to the diagnosis of Borderline Personality Disorder in Psychiatric outpatients. Acts Esp Psiquiatr, 30 (3):153-159.

6-Nevid, J.; Rathus, S. & Greene, B.(2000). Abnormal Psychology in Changing world. New Jersey: Prentice Hall press, 4th ed.

7-Paris, J. (1994) Borderline Personality Disorder, A multidimensional Approach. Washington: American Psychiatry press, Inc.

8-Rathbun, J.(2003). Borderline Personality Disorder. www.aboitebehavioralhealth.com/bpd.htm. copy write on 2003.

المواقع الإلكترونية

http://www.alazaherah.com//

http://www.islamonline.net

http://www.annabaa.org/nba54/shakhsia.htm

http://www.callforall.net//

http://www.elazayem.com

http://www.kuwait25.com/ab7ath/print.php?tales_id=508

http://www.4uarab.com/vb/showthread.php?t=41292

http://www.earlychildhood.com.eg/

http://www.mayoclinic.com

http://www.islamset.com/arabic/ahip/psycho/abugida.html

http://www.alnoor.info/learn/topicbody.asp?TopicID=183$SectionID=2

http://www.rameztaha.com/al%20fesaam.htm الدكتور رامز طه

http://www.ju.edu.jo/publication/cultural67/%D8%84%D8%A3%D*%B3%D8%B1%D8%A9.htm

http://www.mouwasat.org/maqalat.php?

do=showsubject&ID=31

http://www.lahaonline.com/index.php?option=content$secti
onid=1&id=10672&task=view

http://www.nesasy.org/index.php?optioncom_content&task=
view&id=3789&Itemid=247

http://www.alalam.ma/article.php3?id_article=14488

http://www.tabeebok.com/psychological2.php

طبع بمطابع مؤسسة التاريخ العربي

بيروت – طريق المطار – خلف غولدن بلازا – هاتف ٠١/٥٤٠٠٠٠ – ٠١/٤٥٥٥٥٩ – فاكس ٨٥٠٧١٧ – ص.ب. ١١/٧٩٥٧

Beyrouth - Air port street - Golden plazza - Tel. 01/540000 - 01/455559 - Fax 850717 - p.o.box 7957/11


دار
المسيرة
للنشر والتوزيع والطباعة
www.massira.jo
شركة جمال أحمد محمد حيف وإخوانه



للنشر والتوزيع والطباعة

www.massira.jo

شركة جمال أحمد محمد حيف وإخوانه








9789957064860


دار
المسيرة
للنشر والتوزيع والطباعة
شركة جمال أحمد محمد حيف وإخوانه
www.massira.jo